Mitul normalitatii

Traumă, boală și vindecare într-o cultură toxică

Gabor Mate,

MD, cu Daniel Mate

Pentru draga mea Rae, partenera mea de viață, care m-a văzut înainte ca eu să mă pot vedea pe mine însumi și care m-a iubit cu mult înainte ca eu să mă pot iubi pe mine însumi.

Niciuna dintre lucrările mele nu ar exista fără ea. Și pentru copiii pe care i-am născut împreună - Daniel, Aaron și Hannah - care ne luminează lumea.

Cel mai bun medic este și un filozof.

-Aelius Galenus (Galen din Pergamon)

Pentru că, dacă medicina își poate îndeplini cu adevărat marea sa sarcină, trebuie să intervină în viața politică și socială. Ea trebuie să semnaleze obstacolele care împiedică funcționarea socială normală a proceselor vitale și să procedeze la eliminarea lor.

-Rudolf Virchow, medic german din secolul al XIX-lea.

Atunci când încerci să supraviețuiești, transformi boala într-o strategie de supraviețuire, iar pierderea în cultură.

-Stephen Jenkinson

Mitul normalitatii

Traumă, boală și vindecare într-o cultură toxică

Gabor Mate,

MD, cu Daniel Mate

Pentru draga mea Rae, partenera mea de viață, care m-a văzut înainte ca eu să mă pot vedea pe mine însumi și care m-a iubit cu mult înainte ca eu să mă pot iubi pe mine însumi.

Niciuna dintre lucrările mele nu ar exista fără ea. Și pentru copiii pe care i-am născut împreună - Daniel, Aaron și Hannah - care ne luminează lumea.

Cel mai bun medic este și un filozof.

-Aelius Galenus (Galen din Pergamon)

Pentru că, dacă medicina își poate îndeplini cu adevărat marea sa sarcină, trebuie să intervină în viața politică și socială. Ea trebuie să semnaleze obstacolele care împiedică funcționarea socială normală a proceselor vitale și să procedeze la eliminarea lor.

-Rudolf Virchow, medic german din secolul al XIX-lea.

Atunci când încerci să supraviețuiești, transformi boala într-o strategie de supraviețuire, iar pierderea în cultură.

-Stephen Jenkinson

Nota autorului

În această carte nu există personaje compozite sau fictive. Fiecare poveste spusă este cea a unei persoane reale ale cărei cuvinte, din interviurile transcrise, sunt reproduse cu exactitate, cu modificări ocazionale pentru mai multă claritate. Atunci când este folosit doar un prenume, acesta este un pseudonim pentru a proteja viața privată, la cererea persoanei intervievate. În astfel de cazuri, unele date biografice pot fi, de asemenea, ușor modificate. În cazul în care sunt indicate ambele nume, identitatea este reală.

Cu excepția cazului în care se specifică altfel, toate caracterele italice îmi aparțin.

Un cuvânt despre paternitate. Această carte a fost scrisă

împreună cu fiul meu Daniel. De obicei, cuvântul "cu" în identificarea autorilor este menit să desemneze un ghostwriter, cel care redă efectiv ideile autorului principal în formă scrisă. Nu a fost cazul aici: la majoritatea capitolelor, eu am fost autorul principal, iar Daniel a urmărit cu un ochi deosebit stilul, tonul, claritatea argumentelor și accesibilitatea, contribuind adesea cu propriile gânduri. Ocazional, când mă găseam blocat în ceea ce trebuie să spun sau cum să o spun, el lua frâiele scrisului pentru o vreme, creând o anumită secțiune sau un anumit capitol pe baza materialului pe care eu îl adunasem și scrisesem. În toate cazurile, treceam capitolele de la unul la altul până când eram amândoi mulțumiți. Structura și fluxul cărții au fost, de asemenea, în mare măsură, o colaborare continuă între noi, de la pregătirea propunerii de carte până la proiectul final.

Așadar, deși *paternitatea* cărții este distribuită inegal, în sensul că reflectă munca, cercetarea, analiza și experiența mea, a fost foarte

mult *co-scrisă*. Chiar nu aș fi putut îndeplini această sarcină fără parteneriatul strălucit al lui Daniel.

Gabor Mate

Vancouver, B.C.

Cuprins

Introducere De ce normalitatea este un mit (și de ce este important)

Partea I: Natura noastră interconectată

Capitolul 1 Ultimul loc în care ai vrea să fii: fațetele traumei

Capitolul 2 A trăi într-o lume imaterială: Emoțiile, sănătatea și unitatea trup-minte

Capitolul 3 You Rattle My Brain: Biologia noastră puternic interpersonală

Capitolul 4 Tot ce mă înconjoară: Dispecerate din noua știință

Capitolul 5 Revoltă în corp: Misterul sistemului imunitar rebel

Capitolul 6 Nu este un lucru: boala ca proces

Capitolul 7 O tensiune traumatică: Atașament vs. autenticitate

Partea a II-a: Denaturarea dezvoltării umane

Capitolul 8 Cine suntem noi cu adevărat? Natura umană, nevoi umane

Capitolul 9 O fundație solidă sau fragilă: Nevoile ireductibile ale copiilor

Capitolul 10 Probleme la prag: Înainte de a veni în lume

Capitolul 11 Ce opțiuni am? Nașterea într-o cultură medicalizată

Capitolul 12 Horticultura pe Lună: Educația parentală, subminată

Capitolul 13 Forțarea creierului în direcția greșită: Sabotajul copilăriei

Capitolul 14 Un șablon pentru suferință: Cum ne construiește cultura caracterul

Partea a III-a: Regândirea Anormalului: Afecțiunile ca adaptări

Capitolul 15 Doar să nu fii tu: Dezmințirea miturilor despre dependență

Capitolul 16 Ridicați mâna: O nouă perspectivă asupra dependenței

Capitolul 17 O hartă inexactă a durerii noastre: Ce greșim în legătură cu bolile mintale

Capitolul 18 Mintea poate face lucruri uimitoare: De la nebunie la sens

Partea IV: Toxicitățile culturii noastre

Capitolul 19 De la societate la celulă: Incertitudine, conflict și pierderea controlului

Capitolul 20 Jefuirea spiritului uman: Deconectarea și nemulțumirile sale

Capitolul 21 Lor nu le pasă dacă te omoară: Sociopatia ca strategie

Capitolul 22 Sentimentul agresat al sinelui: Cum intră rasa și clasa sub piele

Capitolul 23 Amortizoarele societății: De ce femeile o duc mai rău

Capitolul 24 Le simțim durerea: Politica noastră plină de traume

Partea a V-a: Căile spre întregire

Capitolul 25 Mintea în frunte: Posibilitatea de vindecare

Capitolul 26 Patru *A* și cinci compasiuni: Câteva principii de vindecare

Capitolul 27 Un dar îngrozitor: Boala ca profesor

Capitolul 28 Înainte ca trupul să spună nu: Primii pași în întoarcerea la sine

Capitolul 29 A vedea înseamnă a nu crede: Anularea convingerilor care te limitează pe tine însuți

Capitolul 30 De la dușmani la prieteni: Lucrul cu obstacolele în calea vindecării

Capitolul 31 Iisus în Tipi: Psihedelicele și vindecarea

Capitolul 32 Viața mea ca un lucru autentic: atingerea spiritului

Capitolul 33 Desființarea unui mit: Viziunea unei societăți mai sănătoase

Recunoștințe Note

Index

Introducere

De ce normalitatea este un mit (și de ce este important)

Faptul că milioane de oameni împărtășesc aceleași vicii nu transformă aceste vicii în virtuți, faptul că au în comun atât de multe erori nu face ca erorile să fie adevăruri, iar faptul că milioane de oameni împărtășesc aceleași forme de patologie mentală nu face ca acești oameni să fie sănătoși.

-Erich Fromm, *The Sane Society (Societatea sănătoasă)*

În societatea cea mai obsedată de sănătate din toate timpurile, nu totul este în regulă.

Sănătatea și bunăstarea au devenit o fixație modernă. Industrii de miliarde de dolari mizează pe investițiile continue ale oamenilor - mentale și emoționale, ca să nu mai vorbim de cele financiare - în căutări nesfârșite de a mânca mai bine, de a arăta mai tânăr, de a trăi mai mult, de a se simți mai vioi sau, pur și simplu, de a suferi mai puține simptome. Întâlnim presupuse bombe de "știri de ultimă oră despre sănătate" pe coperțile revistelor, în știrile de la televizor, în publicitatea omniprezentă și în avalanșa zilnică de conținut online viral, toate acestea promovând un anumit mod de îmbunătățire de sine. Facem tot posibilul să ținem pasul: luăm suplimente, ne înscriem la studiouri de yoga, schimbăm în serie dietele, plătim pentru teste genetice, elaborăm strategii de prevenire a cancerului sau a demenței și căutăm sfaturi medicale sau terapii alternative pentru afecțiuni ale corpului, psihicului și sufletului.

Și totuși, sănătatea noastră colectivă se deteriorează.

Ce se întâmplă? Cum să înțelegem că în lumea noastră modernă,

la vârful ingeniozității și sofisticării medicale, suntem

să vedem din ce în ce mai multe boli fizice cronice, precum și afecțiuni precum bolile psihice și dependența? Mai mult, cum se face că nu suntem mai alarmați, dacă observăm? Și cum să găsim calea de a preveni și de a vindeca numeroasele afecțiuni care ne

asaltează, chiar și lăsând la o parte catastrofele acute, cum ar fi pandemia COVID-19?

În calitate de medic timp de peste trei decenii, de la nașterea de copii până la conducerea unei secții de îngrijire paliativă, am fost întotdeauna impresionat de legăturile dintre individ și contextele sociale și emoționale în care se desfășoară viața noastră și în care apare sănătatea sau boala. Această curiozitate, sau ar trebui să spun fascinație, m-a determinat în timp să cercetez în profunzime știința de ultimă oră care a conturat cu eleganță astfel de legături. Cărțile mele anterioare au explorat unele dintre aceste legături așa cum se manifestă în anumite afecțiuni, cum ar fi tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD), cancerul și bolile autoimune de toate tipurile, precum și dependența. Am scris, de asemenea, despre dezvoltarea copilului, perioada cea mai decisiv formatoare a vieții noastre. **[1]**

Această carte, *Mitul normalității,* își propune ceva mult mai cuprinzător. Am ajuns să cred că, în spatele întregii epidemii de afecțiuni cronice, mentale și fizice, care ne afectează momentul actual, se află ceva în neregulă în cultura noastră însăși, care generează atât epidemia de afecțiuni de care suferim, cât *și, în mod* crucial, punctele moarte ideologice care ne împiedică să ne vedem clar situația dificilă, pentru a putea face ceva în acest sens. Aceste puncte oarbe - răspândite în întreaga cultură, dar endemice într-o măsură tragică în propria mea profesie - ne fac să ignorăm legăturile care ne leagă sănătatea de viața noastră socio-emoțională.

Un alt mod de a spune acest lucru: boala cronică - mentală sau fizică - este, în mare măsură, o *funcție* sau o *caracteristică* a modului în care sunt lucrurile și nu o *defecțiune*; o consecință a modului în care trăim, nu o aberație misterioasă.

Expresia "o cultură toxică" din subtitlul acestei cărți poate sugera lucruri precum poluanții din mediul înconjurător, atât de răspândiți încă de la începutul erei industriale și atât de potrivnici sănătății

umane. De la

de la particule de azbest până la dioxid de carbon, nu ducem lipsă de toxine reale și fizice în mijlocul nostru. De asemenea, am putea înțelege "toxic" în sensul său mai contemporan, pop-psihologic, în sensul răspândirii negativității, neîncrederii, ostilității și polarizării care, fără îndoială, caracterizează momentul sociopolitic actual.

Cu siguranță că putem integra aceste două sensuri în discuția noastră, dar eu folosesc "cultura toxică" pentru a caracteriza ceva chiar mai larg și mai profund înrădăcinat: *întregul context de structuri sociale, sisteme de credințe, ipoteze și valori care ne înconjoară și care pătrund în mod necesar în fiecare aspect al vieții noastre.*

Faptul că viața socială influențează sănătatea nu este o descoperire nouă, dar recunoașterea acestui fapt nu a fost niciodată mai urgentă. Consider că este cea mai importantă și cea mai consecventă problemă de sănătate a timpului nostru, determinată de efectele stresului în creștere, de inegalitate și de catastrofa climatică, pentru a numi doar câțiva factori importanți. Conceptul nostru de bunăstare trebuie să treacă de la individ la global, în toate sensurile acestui cuvânt. Acest lucru este valabil mai ales în această epocă a capitalismului globalizat, care, în cuvintele istoricului cultural Morris Berman, a devenit "mediul comercial total care circumscrie o întreagă lume mentală."[1][2] Având în vedere unitatea minte-corp care va fi evidențiată în această carte, aș adăuga că ea constituie, de asemenea, un mediu fiziologic total.

Susțin că, prin însăși natura sa, cultura noastră socială și economică generează factori de stres cronici care subminează bunăstarea în cele mai grave moduri, așa cum au făcut-o cu o forță din ce în ce mai mare în ultimele câteva decenii.

Iată o analogie pe care o consider utilă. Într-un laborator, o cultură este un bulion biochimic făcut la comandă pentru a favoriza dezvoltarea unui anumit organism. Presupunând că microbii în cauză pornesc cu o stare de sănătate și o aptitudine genetică bună, o cultură adecvată și bine întreținută ar trebui să le permită o creștere și o proliferare fericită și sănătoasă. În cazul în care aceleași organisme încep să prezinte patologii la

Dacă o cultură are rate fără precedent sau nu reușește să se dezvolte, este fie pentru că a fost contaminată, fie pentru că amestecul a fost greșit de la bun început. Oricare ar fi cazul, am putea spune pe bună dreptate că este o *cultură toxică - nepotrivită* pentru creaturile pe care ar trebui să le susțină. Sau mai rău: periculoasă pentru existența lor. La fel se întâmplă și cu societățile umane. După cum afirmă radiodifuzorul, activistul și autorul Thom Hartmann, "Cultura poate fi sănătoasă sau toxică, hrănitoare sau criminală"^

Din perspectiva bunăstării, cultura noastră actuală, privită ca un experiment de laborator, este o demonstrație tot mai globalizată a ceea ce poate merge prost. Pe fondul unor resurse economice, tehnologice și medicale spectaculoase, ea induce nenumărați oameni să sufere de boli născute din stres, ignoranță, inegalitate, degradarea mediului, schimbări climatice, sărăcie și izolare socială. Permite ca milioane de oameni să moară prematur de boli pe care știm cum să le prevenim sau de lipsuri pe care avem resurse mai mult decât suficiente pentru a le elimina.

În Statele Unite, cea mai bogată țară din istorie și epicentrul sistemului economic globalizat, 60% dintre adulți suferă de o afecțiune cronică, cum ar fi hipertensiunea arterială sau diabetul, iar peste 40% au două sau mai multe astfel de afecțiuni. [4] Aproape 70 la sută dintre americani iau cel puțin un medicament pe bază de rețetă; mai mult de jumătate iau două. [5] În țara mea, Canada, până la jumătate din toți cei din generația baby boomers sunt pe cale de a suferi de hipertensiune în câțiva ani, dacă tendințele actuale continuă. [6] În rândul femeilor există o creștere disproporționată a diagnosticelor de afecțiuni autoimune potențial invalidante, cum ar fi scleroza multiplă (SM). [7] În rândul tinerilor, cancerele nelegate de fumat par să fie în creștere. Ratele de obezitate, împreună cu multiplele riscuri pentru sănătate pe care le prezintă, sunt în creștere în multe țări, inclusiv în Canada, Australia și, în special, în Statele Unite, unde peste 30 % din populația adultă îndeplinește criteriile. Recent, Mexicul și-a depășit vecinul din nord în această categorie deloc de invidiat, cu rezultatul că treizeci și opt de mexicani sunt diagnosticați cu diabet în fiecare oră. Grație globalizării, Asia

recuperează decalajul. "China a intrat în era obezității", a declarat Ji Chengye, un

cercetător în domeniul sănătății copilului din Beijing, a raportat. "Viteza de creștere este șocantă."[8]

În întreaga lume occidentală, diagnosticele de sănătate mintală sunt în creștere în rândul tinerilor, al adulților și al persoanelor în vârstă. În Canada, depresia și anxietatea sunt diagnosticele cu cea mai rapidă creștere; iar în 2019, mai mult de cincizeci de milioane de americani, peste 20 la sută din

adulți din SUA, au suferit un episod de boală mintală. [9] În Europa, potrivit autorilor unui studiu internațional recent, tulburările mintale au devenit "cea mai mare provocare în materie de sănătate a secolului 21."H0] Milioane de copii și tineri din America de Nord sunt tratați cu stimulente, antidepresive și chiar medicamente antipsihotice ale căror efecte pe termen lung asupra creierului în curs de dezvoltare nu au fost încă stabilite - un experiment social periculos în ceea ce privește controlul chimic al creierului și comportamentului tinerilor. Un titlu înfricoșător din 2019 de pe site-ul de știri online ScienceAlert vorbește de la sine: "Tentativele de sinucidere ale copiilor cresc vertiginos în SUA și nimeni nu știe de ce."HH Imaginea este la fel de sumbră în Marea Britanie, unde The *Guardian a* raportat recent: "Universitățile britanice se confruntă cu o creștere a anxietății studenților, a crizelor psihice și a depresiei."^2] Pe măsură ce globalizarea învăluie lumea, condițiile întâlnite până acum în țările "dezvoltate" își croiesc drum în noi locuri. ADHD în rândul copiilor, de exemplu, a devenit "o preocupare tot mai mare pentru sănătatea publică" în China. [13]

Catastrofa climatică care ne afectează deja a introdus un pericol complet nou pentru sănătate, o versiune amplificată - dacă este posibil - a amenințării existențiale pe care războiul nuclear a reprezentat-o de la Hiroshima încoace. "Neliniștea cu privire la schimbările climatice este asociată cu faptul că tinerii percep că nu au niciun viitor, că omenirea este condamnată", au constatat autorii unui sondaj realizat în 2021 cu privire la atitudinile a peste zece mii

de persoane din patruzeci și două de țări. Împreună cu sentimentul de trădare și de abandon din partea guvernelor și a adulților, această deznădejde și deznădejde "sunt factori de stres cronici care vor avea efecte semnificative, pe termen lung, asupra

implicații negative de durată și progresive asupra sănătății mintale a copiilor și tinerilor'![14]-

Considerându-ne pe noi înșine ca fiind organismele din analogia cu laboratorul, aceste și alte măsurători indică fără echivoc faptul că a noastră este o cultură toxică. Mai rău, ne-am obișnuit - sau poate ar fi mai bine să spunem *aculturat - cu* multe din ceea ce ne afectează. A devenit, din lipsă de un cuvânt mai bun, normal.

În practica medicală, cuvântul 'normal' desemnează, printre altele, starea de lucruri pe care noi, medicii, o urmărim, stabilind limitele care delimitează sănătatea de boală. 'Nivelurile normale' și 'funcționarea normală' sunt obiectivul nostru atunci când aplicăm tratamente sau remedii. De asemenea, evaluăm succesul sau eșecul în raport cu 'normele statistice'; îi asigurăm pe pacienții îngrijorați că acest simptom sau acel efect secundar este complet normal, ca și cum ar fi 'de așteptat'. Toate acestea sunt utilizări specifice și legitime ale cuvântului, permițându-ne să evaluăm situațiile în mod realist, astfel încât să ne putem orienta eforturile în mod corespunzător.

Nu în aceste sensuri se referă titlul acestei cărți la 'normalitate', ci mai degrabă într-unul mai insidios care, departe de a ne ajuta să progresăm spre un viitor mai sănătos, ne împiedică să facem acest efort.

La bine și la rău, noi, oamenii, avem un geniu pentru a ne obișnui cu lucrurile, mai ales atunci când schimbările sunt progresive. Verbul nou-nouț 'a se normaliza' se referă la mecanismul prin care ceva anterior aberant devine suficient de normal încât să treacă sub radarul nostru. La nivel societal, deci, 'normal' înseamnă adesea 'nimic de văzut aici': toate sistemele funcționează așa cum ar trebui, nu este nevoie de nicio investigație suplimentară.

Adevărul, așa cum îl văd eu, este cu totul altul.

Regretatul David Foster Wallace, maestru al cuvintelor, autor și eseist, a început odată un discurs de început de an cu o parabolă amuzantă care ilustrează foarte bine problema cu normalitatea. Povestea se referă la doi pești care își intersectează drumurile acvatice cu un bătrân din specia lor, care îi întâmpină jovial: "Bună dimineața, băieți. Cum e apa? Și cei doi pești tineri înoată un pic, iar în cele din urmă unul dintre ei se uită la

și se întreabă: "Ce naiba e apa?". Ideea pe care Wallace a vrut să o lase publicului său a fost că "cele mai evidente, omniprezente și importante realități sunt adesea cele mai greu de văzut și de discutat". La suprafață, a permis el, acest lucru ar putea suna ca "o banalitate banală", dar "în tranșeele de zi cu zi ale existenței adulților, banalitățile banale *pot avea o importanță de viață sau de moarte.* "

El ar fi putut să articuleze teza acestei cărți. Într-adevăr, viețile și morțile ființelor umane individuale - calitatea și, în multe cazuri, durata lor - sunt strâns legate de aspectele societății moderne care sunt "cel mai greu de văzut și de discutat"; fenomene care, precum apa pentru pești, sunt în același timp prea vaste și prea apropiate pentru a fi apreciate. Cu alte cuvinte, acele trăsături ale vieții cotidiene care ne apar acum ca fiind normale sunt cele care ne cer cel mai tare să le examinăm. Aceasta este afirmația mea centrală. În consecință, intenția mea de bază este de a oferi un nou mod de a vedea și de a vorbi despre aceste fenomene, aducându-le din fundal în prim-plan, astfel încât să putem găsi mai repede remediile de care au nevoie.

Voi susține că o mare parte din ceea ce trece drept normal în societatea noastră nu este nici sănătos, nici natural și că, pentru a îndeplini criteriile de normalitate ale societății moderne, trebuie să ne conformăm, în multe privințe, unor cerințe care sunt profund *anormale în ceea ce privește* nevoile noastre date de natură - adică nesănătoase și dăunătoare la nivel fiziologic, mental și chiar spiritual.

Dacă am putea începe să vedem boala în sine nu ca pe o întorsătură crudă a sorții sau ca pe un mister nefast, ci mai degrabă ca pe o *consecință așteptată și, prin urmare, normală a unor circumstanțe anormale, nenaturale, acest lucru* ar avea implicații revoluționare pentru modul în care abordăm tot ceea ce ține de sănătate*.* Corpurile și mințile bolnave din rândul nostru nu ar mai fi privite ca expresii ale unei patologii individuale, ci ca alarme vii care ne-ar îndrepta atenția spre aspectele în care societatea noastră a luat-o razna și în care certitudinile și presupunerile noastre predominante în materie de sănătate sunt, de fapt, ficțiuni. Se vede

clar,

ar putea, de asemenea, să ne dea indicii cu privire la ceea ce ar fi necesar pentru a inversa cursul și a construi o lume mai sănătoasă.

Mult mai mult decât lipsa de perspicacitate tehnologică, de fonduri suficiente sau de noi descoperiri, ideea distorsionată de normalitate a culturii noastre este cel mai mare impediment în calea promovării unei lumi mai sănătoase, împiedicându-ne chiar să acționăm pe baza a ceea ce știm deja. Efectele sale ocluzive sunt dominante în special în domeniul în care se cere cel mai mult o vedere clară: medicina.

Paradigma medicală actuală, datorită unei orientări aparent științifice care, în unele privințe, seamănă mai mult cu o ideologie decât cu o cunoaștere empirică, comite o dublă greșeală. Ea reduce evenimentele complexe la biologia lor și separă mintea de corp, ocupându-se aproape exclusiv de una sau de alta, fără a aprecia unitatea lor esențială. Această deficiență nu invalidează realizările indiscutabil miraculoase ale medicinei și nici nu pătează bunele intenții ale atâtor oameni care o practică, dar limitează sever binele pe care știința medicală ar putea să-l facă.

Unul dintre cele mai persistente și mai calamitate eșecuri care afectează sistemele noastre de sănătate este ignoranța - fie în sensul de a nu ști, fie în sensul de a ignora efectiv, activ - a *ceea ce știința a stabilit deja.* Exemplu: dovezile ample și din ce în ce mai

numeroase că oamenii vii nu pot fi disecați în organe și sisteme separate, nici măcar în "minți" și "corpuri". În general, lumea medicală nu a vrut sau nu a putut să metabolizeze aceste dovezi și să își ajusteze căile în consecință. Noua știință - dintre care o mare parte nu este chiar atât de nouă din punct de vedere conceptual - nu a avut încă un impact semnificativ asupra formării din școlile medicale, lăsând furnizorii de servicii medicale bine intenționați să lucreze în întuneric. Mulți ajung să fie nevoiți să lege singuri punctele.

Pentru mine, procesul de asamblare a pieselor a început cu câteva decenii în urmă, când, pe baza unei bănuieli, am trecut dincolo de repertoriul standard de întrebări medicale seci despre prezentarea simptomelor și istoricul medical pentru a-i întreba pe pacienții mei despre contextul mai larg al bolilor lor: viața lor. Sunt recunoscător pentru ceea ce acești bărbați și femei

m-au învățat prin modul în care au trăit și au murit, au suferit și s-au recuperat și prin poveștile pe care mi le-au împărtășit. Esența ei, care este în totalitate în acord cu ceea ce arată știința, este următoarea: sănătatea și boala nu sunt stări aleatorii într-un anumit corp sau într-o anumită parte a corpului. Ele sunt, de fapt, o expresie a unei întregi vieți trăite, una care, la rândul ei, nu poate fi înțeleasă în mod izolat: este influențată de - sau, mai bine spus, rezultă dintr-o rețea de circumstanțe, relații, evenimente și experiențe.

Desigur, avem motive să sărbătorim progresele uimitoare ale ultimelor două secole în domeniul medical, precum și tăria neobosită și strălucirea intelectuală a celor a căror muncă a dus la progrese uriașe în multe domenii diferite ale sănătății umane. Ca să luăm doar un exemplu, incidența poliomielitei - o boală îngrozitoare care a ucis sau mutilat nenumărați copii cu doar două sau trei generații în urmă - a scăzut cu peste 99 % din 1988, potrivit Centrelor pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA; majoritatea copiilor din ziua de azi probabil că nu au auzit niciodată de această boală. [15] Chiar și cea mai recentă epidemie de HIV a fost retrogradată într-o perioadă relativ scurtă de timp de la o condamnare la moarte la o afecțiune cronică ușor de gestionat - cel puțin pentru cei care au acces la tipul

de tratament potrivit. Și oricât de distructivă a fost pandemia COVID-19, dezvoltarea rapidă a vaccinurilor poate fi socotită printre triumfurile științei și medicinei moderne.

Problema cu astfel de vești bune - și sunt vești foarte bune - este că ele alimentează convingerea liniștitoare că, în general, facem progrese către un standard de viață mai sănătos, inducându-ne într-o falsă pasivitate. Imaginea reală este cu totul alta. Departe de a fi pe punctul de a reduce provocările contemporane cu care ne confruntăm în materie de sănătate, abia ținem pasul cu cele mai multe dintre ele. De multe ori, tot ce putem face este să atenuăm simptomele, fie pe cale chirurgicală, fie farmacologică, sau ambele. Oricât de binevenite ar fi descoperirile medicale și oricât de fructuoasă ar fi cercetarea, miezul problemei nu constă în lipsa de fapte, nici în lipsa de tehnologie sau de tehnici, ci într-o

perspectivă sărăcită și depășită, care nu poate explica ceea ce vedem. Scopul meu aici este de a oferi o perspectivă nouă, care cred că aduce cu ea posibilități enorme pentru o paradigmă mai sănătoasă: o nouă viziune a normalității care hrănește ce este mai bun în ceea ce suntem.

Arcul acestei cărți urmărește cercurile concentrice ale cauzei, conexiunii și consecințelor care influențează cât de sănătoși sau nesănătoși suntem. Pornind din interior, la nivelul biologiei umane, și examinând apoi relațiile strânse în cadrul cărora se dezvoltă corpul, creierul și personalitatea noastră, ne vom îndrepta spre exterior, spre cele mai macrodimensiuni ale existenței noastre colective, și anume cea socio-economică și cea politică. De-a lungul drumului, voi arăta cum sănătatea noastră fizică și mentală este strâns legată de modul în care ne simțim, de ceea ce percepem sau credem despre noi înșine și despre lume, precum și de modul în care viața ne satisface sau nu nevoile umane nenegociabile. Deoarece trauma este un strat fundamental al experienței în viața modernă, dar care este în mare măsură ignorat sau înțeles greșit, voi începe cu o definiție de lucru pentru a stabili tot ceea ce urmează.

În fiecare etapă, sarcina mea este de a ridica vălul cunoștințelor comune și al înțelepciunii primite, luând în considerare ceea ce ne spun știința și observația atentă, cu scopul de a desface miturile care mențin status quo-ul. La fel ca în cărțile mele anterioare, știința și implicațiile sale asupra sănătății vor fi aduse la cunoștință prin intermediul poveștilor reale și al studiilor de caz ale unor persoane care mi-au împărtășit cu generozitate câte ceva din călătoria lor prin boală și sănătate. Acestea variază de la cele mai puțin surprinzătoare la cele cu adevărat incredibile, de la cele sfâșietoare la cele inspirate.

Da, inspirat. Pentru că există un corolar încurajator la toate aceste vești dificile. Atunci când putem privi cu sobrietate la ceea ce noi, ca și cultură, am normalizat în ceea ce privește sănătatea și boala și ne dăm seama că nu este, de fapt, modul în care lucrurile sunt menite sau predestinate să fie, apare posibilitatea de a ne întoarce la ceea ce natura a intenționat întotdeauna pentru noi. De aici și "vindecarea" din subtitlul nostru: odată ce ne hotărâm să vedem clar cum stau lucrurile

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

sunt, poate începe procesul de vindecare - un cuvânt care, la rădăcina sa, înseamnă "revenirea la integritate". Această afirmație nu conține nicio promisiune de vindecări miraculoase, ci pur și simplu recunoașterea faptului că fiecare dintre noi conține posibilități de bunăstare ca- încă neimaginate, posibilități care se dezvăluie doar atunci când înfruntăm și demitizăm miturile înșelătoare[*] despre normalitate cu care ne-am obișnuit în mod pasiv. Dacă acest este valabil pentru noi ca indivizi, trebuie să fie valabil și pentru noi ca specie.

Vindecarea nu este garantată, dar este disponibilă. Nu este o exagerare să spunem la că în acest moment al istoriei Pământului este și necesară. Tot ceea ce am văzut și am învățat de-a lungul anilor îmi dă încredere că o avem în noi.

Partea I

Natura noastră interconectată

Deoarece gândim într-un mod fragmentar, vedem fragmente. Iar acest mod de a vedea ne determină să creăm fragmente reale ale lumii.

-Susan Griffin, *Un cor de pietre*

O pictură realizată de soția mea, Rae, pe baza unei fotografii din 1944 (în colțul din stânga sus) cu mine la trei luni, ținută de mama mea, Judith. Steaua galbenă pe care o poartă este insigna rușinii impusă evreilor maghiari, ca și în alte teritorii ocupate de naziști. Rae surprinde bine privirea bântuită și frica din ochii mei de copil. Acrilic pe pânză, 40 x 30 inci, 1997.

Capitolul 1

Ultimul loc în care ai vrea să fii: Fațetele traumei

Este greu să ne imaginăm amploarea unei vieți individuale fără să ne imaginăm un fel de traumă și este greu pentru majoritatea oamenilor să știe ce să facă în această privință.

-Mark Epstein, *Trauma vieții cotidiene*[*]

Imaginează-ți asta: La vârsta fragedă de 71 de ani, cu șase ani înainte de a scrie aceste rânduri, autorul dumneavoastră se întoarce în Vancouver, după o excursie în Philadelphia. Conferința a fost un succes, publicul a fost entuziast, mesajul meu despre impactul dependenței și al traumei asupra vieții oamenilor a fost primit cu căldură. Am călătorit într-un confort neașteptat, după ce am fost promovat la cabina de clasa business, datorită unei amabilități din partea Air Canada. Coborând deasupra panoramei imaculate de la mare la cer din Vancouver, sunt un obișnuit Micul Jack Horner în colțul meu din avion, cuprins de o strălucire de "Ce băiat bun sunt". În timp ce aterizăm și începem să ne îndreptăm spre poarta de îmbarcare, textul de la soția mea, Rae, luminează micul ecran: "Îmi pare rău. Nu am plecat încă de acasă. Mai vrei să vin?" Mă înțepenesc, satisfacția fiind înlocuită de furie. "Nu contează", dictez sec în telefon. Amărât, debarc, trec de vamă și iau un taxi spre casă, în douăzeci de minute de la ușă la ușă. (Am încredere că cititorul apucă deja paginile cu empatie și indignare față de indignarea suferită de autorul dumneavoastră). Văzând-o pe Rae, mârâi un salut care este mai mult acuzație decât salut și abia dacă mă uit la ei. De fapt, abia dacă o privesc în ochi în următoarele douăzeci și patru de ore. Când mi se adresează, nu scot decât niște mormăieli

scurte și monotone. Privirea îmi este ferită, partea superioară a feței este încordată și rigidă, iar maxilarul îmi este încleștat.

Ce se întâmplă cu mine? Este acesta răspunsul unui adult matur în al optulea deceniu de viață? Doar în mod superficial. În astfel de momente, Gabor nu prea este un Gabor matur. Cea mai mare parte din mine se află în mrejele trecutului îndepărtat, aproape de începuturile vieții mele. Acest tip de deformare a timpului fizico-emoțional, care mă împiedică să locuiesc în momentul prezent, este una dintre amprentele traumei, o temă de bază pentru mulți oameni din această cultură. De fapt, este atât de profund "subiacentă" încât mulți dintre noi nu știu că este acolo.

Semnificația cuvântului "traumă", în limba greacă, este "rană". Fie că ne dăm seama sau nu, rănile noastre sau modul în care le facem față sunt cele care ne dictează o mare parte din comportament, ne modelează obiceiurile sociale și ne informează modul în care gândim despre lume. Ea poate chiar să determine dacă suntem sau nu *capabili să* gândim rațional în chestiuni de cea mai mare importanță pentru viața noastră. Pentru mulți dintre noi, își ridică capul în parteneriatele noastre cele mai apropiate, provocând tot felul de răutăți relaționale.

În 1889, psihologul francez de pionierat Pierre Janet a descris pentru prima dată memoria traumatică ca fiind reținută în "acțiuni și reacții automate, senzații și atitudini ... reluate și reconstituite în senzații viscerale.["!!]] În secolul actual, cel mai important psiholog și vindecător de traume, Peter Levine, a scris că anumite șocuri asupra organismului "pot altera echilibrul biologic, psihologic și social al unei persoane într-o asemenea măsură încât amintirea unui anumit eveniment ajunge să afecteze și să domine toate celelalte experiențe, stricând aprecierea momentului prezent["!²!] Levine numește acest lucru "tirania trecutului".

În cazul meu, șablonul ostilității mele față de mesajul lui Rae se găsește în jurnalul pe care mama mea l-a ținut, cu o mâzgălitură aproape ilizibilă și doar cu intermitențe, în primii mei ani de război și de după război mondial.

Al Doilea Război Mondial la Budapesta. Ceea ce urmează, tradus de mine din limba maghiară, este însemnarea ei din 8 aprilie 1945, când aveam paisprezece luni:

Dragul meu omuleț, abia după luni lungi de zile iau din nou în mână stiloul, pentru a-ți putea schița pe scurt ororile de nedescris ale acelor vremuri, ale căror detalii nu vreau să le cunoști... . Pe 12 decembrie, Crucile încrucișate[*] ne-au forțat să intrăm în ghetoul îngrădit din Budapesta, din care, cu extremă dificultate, ne-am refugiat într-o casă protejată de elvețieni. De acolo, după două zile, te-am trimis, prin intermediul unui străin, la mătușa ta Viola, pentru că am văzut că micul tău organism nu ar fi putut suporta condițiile de viață din acea clădire. Acum au început cele mai groaznice cinci sau șase săptămâni din viața mea, în care nu te-am putut vedea.

Am supraviețuit, grație bunăvoinței și curajului unei femei creștine necunoscute căreia mama mea m-a încredințat pe stradă și care m-a dus la rudele care se ascundeau în condiții relativ mai sigure. Reunit cu mama mea după ce armata sovietică i-a pus pe fugă pe germani, nu am reușit nici măcar să o privesc timp de câteva zile.

Marele psihiatru și psiholog britanic din secolul XX, John Bowlby, era familiarizat cu un astfel de comportament: el l-a numit detașare. La clinica sa, el a observat zece copii mici care trebuiau să suporte o separare prelungită de părinții lor din cauza unor circumstanțe incontrolabile. "La prima întâlnire cu mama după zile sau săptămâni de absență, fiecare dintre copii a manifestat un anumit grad de detașare", a observat Bowlby. "Doi păreau să nu o recunoască pe mamă. Ceilalți opt s-au întors sau chiar s-au îndepărtat de ea. Cei mai mulți dintre ei fie plângeau, fie erau aproape de lacrimi; un număr dintre ei alternau între o față înlăcrimată și una inexpresivă."^ Se poate ca

pare contraintuitivă, dar această respingere reflexivă a mamei iubitoare este o adaptare: "Am fost atât de rănit când m-ai abandonat", spune mintea copilului mic, "încât nu voi relua legătura cu tine. Nu îndrăznesc să mă deschid din nou la acea durere". La mulți copii - și eu am fost cu siguranță unul - reacții timpurii ca

acestea se întipăresc în sistemul nervos, în minte și în corp, făcând ravagii în relațiile viitoare. Ele apar pe tot parcursul vieții ca răspuns la orice incident care seamănă cât de cât cu amprenta inițială - adesea fără să își amintească circumstanțele care le-au incitat. Reacția mea petulantă și defensivă față de Rae semnala faptul că vechile circuite emoționale din adâncul creierului, programate în copilărie, preluaseră controlul, în timp ce părțile raționale, calmante și autoreglementate ale creierului meu au fost deconectate.

"Toate traumele sunt preverbale", a scris psihiatrul Bessel van der Kolk. [4] Afirmația sa este adevărată în două sensuri. În primul rând, rănile psihice pe care le suferim ne sunt adesea provocate înainte ca creierul nostru să fie capabil să formuleze orice fel de narațiune verbală, ca în cazul meu. În al doilea rând, chiar și după ce devenim înzestrați cu limbaj, unele răni sunt imprimate în regiuni ale sistemului nostru nervos care nu au nimic de-a face cu limbajul sau cu conceptele; aceasta include zonele creierului, desigur, dar și restul corpului. Ele sunt stocate în părți ale noastre la care cuvintele și gândurile nu pot avea acces direct - am putea chiar numi acest nivel de codificare traumatică "subverbal". După cum explică Peter Levine, "Memoria conștientă, *explicită,* este doar vârful proverbial al unui iceberg foarte adânc și puternic. Abia dacă face aluzie la straturile scufundate ale *experienței implicite primare* care ne mișcă în moduri pe care mintea conștientă poate doar să înceapă să și le imagineze"[15].

Spre lauda ei, soția mea nu-mi va permite să scap cu vina pentru întreaga mea criză de isterie de la sosire pe naziști, fasciști și traume infantile. Da, povestea din spate merită compasiune și înțelegere - și ea mi-a oferit o abundență de amândouă - dar vine un moment în care "Hitler m-a obligat să o fac" nu va mai merge. Responsabilitatea poate și trebuie să fie asumată. După douăzeci și patru de ore de tratament tăcut, Rae s-a săturat. "Termină odată", a spus ea.

a spus. Și așa am făcut - o măsură de progres și de maturizare relativă din partea mea. În vremurile trecute, mi-ar fi luat zile sau chiar mai mult să "o las baltă": să renunț la resentimente și pentru ca miezul meu să se dezghețe, chipul meu să se relaxeze, vocea să se

înmoaie și capul să se întoarcă de bunăvoie și cu dragoste spre partenerul meu de viață.

"Problema mea este că sunt căsătorit cu cineva care mă înțelege", am spus adesea, doar parțial în glumă. În realitate, desigur, marea mea binecuvântare este că sunt căsătorită cu cineva cu limite sănătoase, care mă vede așa cum sunt acum și care nu va mai suporta consecințele vizitelor mele prelungite și neplanificate în trecutul îndepărtat.

Ce este trauma și ce face ea

Amprenta traumei este mai endemică decât ne dăm seama. Poate părea o afirmație derutantă, deoarece "trauma" a devenit un fel de cuvânt cheie în societatea noastră. În plus, cuvântul a căpătat o serie de valențe colocviale care îi confundă și îi diluează sensul. O reglare de conturi clară și cuprinzătoare este justificată, în special în domeniul sănătății - și, din moment ce totul este conectat, în aproape toate celelalte domenii ale societății, de asemenea.

Concepția obișnuită a traumei evocă noțiuni de evenimente catastrofale: uragane, abuzuri, neglijență gravă și război. Acest lucru are efectul neintenționat și înșelător de a relegarea traumei pe tărâmul anormalului, al neobișnuitului, al excepționalului. Dacă există o clasă de oameni pe care îi numim "traumatizați", asta trebuie să însemne că majoritatea dintre noi nu suntem. Aici greșim foarte mult. Traumele pătrund în cultura noastră, de la funcționarea personală până la relațiile sociale, parenting, educație, cultură populară, economie și politică. De fapt, o persoană *fără* semnele traumei ar fi un caz singular în societatea noastră. Suntem mai aproape de adevăr atunci când ne întrebăm: Unde ne încadrăm fiecare dintre noi în spectrul larg și surprinzător de cuprinzător al traumei? Care dintre numeroasele sale semne a purtat fiecare dintre noi toată (sau cea mai mare parte) din viață și care au fost impacturile?

Și ce posibilități s-ar deschide dacă am deveni mai familiari, chiar intimi, cu ele?

O întrebare mai elementară este mai întâi: Ce este trauma? Așa cum folosesc eu cuvântul, "traumă" este o rană interioară, o ruptură sau o divizare de durată în interiorul sinelui din cauza unor evenimente dificile sau dureroase. Conform acestei definiții, trauma este în primul rând ceea ce se întâmplă în interiorul cuiva ca urmare a evenimentelor dificile sau dureroase care se abat asupra sa; nu este vorba de evenimentele în sine. "Trauma nu este ceea ce ți *se întâmplă,* ci ceea ce se întâmplă *în interiorul* tău", este modul în care o formulez eu. Gândiți-vă la un accident de mașină în care cineva suferă o contuzie: accidentul este ceea ce s-a întâmplat; rana este ceea ce durează. În mod similar, trauma este o rană psihică, depusă în sistemul nostru nervos, în minte și în corp, care durează mult după incidentul (sau incidentele) care a(u) avut loc, putând fi declanșată în orice moment. Este o constelație de greutăți, compusă din rana în sine și din poverile reziduale pe care rănile noastre le impun asupra trupurilor și sufletelor noastre: emoțiile nerezolvate pe care ni le vizitează; dinamica de adaptare pe care o dictează; scenariile tragice sau melodramatice sau nevrotice pe care le trăim fără să vrem, dar inexorabil; și, nu în ultimul rând, prețul pe care acestea îl au asupra corpului nostru.

Atunci când o rană nu se vindecă de la sine, se vor întâmpla două lucruri: poate rămâne în stare brută sau, mai frecvent, poate fi înlocuită de un strat gros de țesut cicatricial. Fiind o rană deschisă, aceasta este o sursă continuă de durere și un loc în care putem fi răniți iar și iar de cel mai mic stimul. Ne obligă să fim mereu vigilenți - îngrijindu-ne mereu rănile, ca să spunem așa - și ne lasă limitați în capacitatea noastră de a ne mișca flexibil și de a acționa cu încredere, pentru a nu fi răniți din nou. Cicatricea este preferabilă, oferind protecție și menținând țesuturile împreună, dar are dezavantajele sale: este strânsă, dură, inflexibilă, incapabilă să crească, o zonă de amorțeală. Carnea originală sănătoasă, vie, nu se regenerează.

Rană crudă sau cicatrice, trauma nerezolvată este o constricție a sinelui, atât fizică, cât și psihică. Ea ne constrânge capacitățile înnăscute și generează o distorsiune durabilă a viziunii noastre

asupra lumii și a celorlalți oameni. Trauma, până când nu o rezolvăm, menține

ne blochează în trecut, ne privează de bogățiile momentului prezent, limitând ceea ce putem fi. Impulsionându-ne să suprimăm părțile rănite și nedorite ale psihicului, ne fragmentează sinele. Până când nu este văzut și recunoscut, este, de asemenea, o barieră în calea creșterii. În multe cazuri, ca în cazul meu, distruge sentimentul de valoare al unei persoane, otrăvește relațiile și subminează aprecierea pentru viața însăși. La începutul copilăriei, poate chiar să interfereze cu dezvoltarea sănătoasă a creierului. Și, după cum vom fi martori, trauma este un antecedent și un factor care contribuie la bolile de toate felurile de-a lungul întregii vieți.

Luate împreună, aceste efecte constituie un obstacol major și fundamental în calea prosperității pentru foarte mulți oameni. Pentru a-l cita încă o dată pe Peter Levine, "Trauma este probabil cea mai evitată, ignorată, minimalizată, negată, neînțeleasă și netratată cauză a suferinței umane"[16].

Două tipuri de traume

Înainte de a continua, să distingem două forme de traumă. Prima - sensul în care clinicienii și profesorii precum Levine și van der Kolk folosesc de obicei acest cuvânt - implică răspunsuri automate și adaptări ale corpului și ale minții la evenimente dureroase și copleșitoare specifice și identificabile, fie că au avut loc în copilărie sau mai târziu. După cum m-a învățat activitatea mea medicală și după cum au arătat pe larg cercetările, multor copii li se întâmplă lucruri dureroase, de la abuzul direct sau neglijarea severă în familia de origine până la sărăcie, rasism sau opresiune care sunt caracteristici zilnice ale multor societăți. Consecințele pot fi teribile. Mult mai frecvente decât se recunoaște de obicei, astfel de traume dau naștere la simptome și sindroame multiple și la stări diagnosticate ca fiind patologice, fizice sau mentale - o legătură care rămâne aproape invizibilă pentru ochii medicinii și psihiatriei tradiționale, cu excepția unor "boli" specifice, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic. Acest tip de prejudiciu a fost numit de unii

"trauma cu majusculă-T". El stă la baza a mare parte din ceea ce este etichetat drept boală mintală. Ea creează, de asemenea, o predispoziție la boli fizice

prin stimularea inflamației, creșterea stresului fiziologic și afectarea funcționării sănătoase a genelor, printre multe alte mecanisme. În concluzie, deci, trauma capitală-T apare atunci când persoanelor vulnerabile li se întâmplă lucruri care *nu* ar fi trebuit să se întâmple, cum ar fi, de exemplu, un copil abuzat, violența în familie, un divorț ranchiunos sau pierderea unui părinte. Toate acestea se numără printre criteriile de afectare a copilăriei în binecunoscutele studii privind experiențele adverse din copilărie (ACE). Încă o dată, evenimentele traumatice în sine nu sunt identice cu trauma - rănirea de sine - care apare în urma lor imediată în interiorul persoanei.

Există o altă formă de traumă - și aceasta este cea pe care eu o numesc aproape universală în cultura noastră - care a fost uneori numită "trauma mică". Am fost deseori martoră a urmelor de lungă durată pe care le pot lăsa în psihicul copiilor evenimente aparent obișnuite - ceea ce un cercetător de marcă a numit în mod emoționant "nenorocirile mai puțin memorabile, dar dureroase și mult mai răspândite ale copilăriei". [7] Acestea pot include intimidarea din partea colegilor, comentariile dure, întâmplătoare dar repetate, ale unui părinte bine intenționat sau chiar și doar lipsa unei legături emoționale suficiente cu adulții care îi hrănesc.

Copiii, în special cei foarte sensibili, pot fi răniți în mai multe feluri: prin lucruri rele, da, dar și prin lucruri bune care nu se întâmplă, cum ar fi faptul că nevoile lor emoționale de armonizare nu sunt satisfăcute sau experiența de a nu fi văzuți și acceptați, chiar și de părinți iubitori. Traumele de acest tip nu necesită suferință evidentă sau nenorociri de genul celor menționate mai sus și pot duce, de asemenea, la durerea de deconectare de sine, care apare ca urmare a faptului că nevoile fundamentale nu sunt satisfăcute. Astfel de non-evenimente sunt ceea ce pediatrul britanic D. W. Winnicott numea "nimic nu se întâmplă atunci când s-ar fi putut întâmpla ceva cu folos" - un subiect la care vom reveni atunci când vom lua în considerare dezvoltarea umană. "Traumele din viața de zi cu zi ne

pot face cu ușurință să ne simțim ca un copil fără mamă", scrie psihiatrul Mark Epstein. [8]

Dacă, în ciuda deceniilor de dovezi, "traumatismul mare" abia dacă a fost înregistrat pe ecranul radarului medical, traumatismul mic nu provoacă nici măcar o bubuitură.

Chiar dacă facem această distincție între traume mari și mici, având în vedere continuitatea și spectrul larg al experienței umane, să nu uităm că în viața reală liniile de demarcație sunt fluide, nu sunt ușor de trasat și nu ar trebui să fie menținute în mod rigid. Ceea ce au în comun cele două tipuri este sintetizat succint de Bessel van der Kolk: "Trauma este atunci când nu suntem văzuți și cunoscuți".

Deși există diferențe dramatice în ceea ce privește modul în care cele două forme de traumă pot afecta viața și funcționarea oamenilor - varianta cu T mare fiind, în general, mult mai dureroasă și mai invalidantă - există, de asemenea, multe suprapuneri. Ambele reprezintă o fracturare a sinelui și a relației cu lumea. *Această fracturare este esența traumei*. După cum scrie Peter Levine, trauma "este despre o pierdere a conexiunii

-față de noi înșine, față de familiile noastre și față de lumea din jurul nostru. Această pierdere este greu de recunoscut, pentru că se întâmplă încet, în timp. Ne adaptăm la aceste schimbări subtile; uneori, fără să le observăm." [9] Pe măsură ce conexiunea pierdută se interiorizează, ea ne forjează viziunea asupra realității: ajungem să credem în lumea pe care o vedem prin lentila sa fisurată. Dă de gândit să realizăm că ceea ce credem că suntem și modul în care acționăm în mod obișnuit, inclusiv multe dintre aparentele noastre "puncte forte" - cele mai mici și cele mai funcționale aspecte ale sinelui nostru "normal" - sunt adesea, în parte, salariile unei pierderi traumatice. De asemenea, poate fi deconcertant pentru mulți dintre noi să ne gândim că, oricât de fericiți și de bine adaptați am crede că suntem, este posibil să ne încadrăm undeva pe spectrul traumei, chiar dacă departe de polul T cu majusculă. În cele din urmă, comparațiile eșuează. Nu contează dacă putem indica alți oameni care par mai traumatizați decât noi, pentru că nu se poate compara

suferința. Nici nu este potrivit să ne folosim propria traumă ca o modalitate de a ne plasa deasupra celorlalți - "Tu nu ai suferit așa cum am suferit eu" - sau ca o bâtă pentru a respinge nemulțumirile legitime ale altora atunci când ne comportăm distructiv. Fiecare dintre noi ne purtăm rănile în

propria cale; nu are nici un sens și nici o valoare evaluarea lor în raport cu cele ale altora.

Ce nu este trauma

Cei mai mulți dintre noi au auzit pe cineva, poate chiar pe noi înșine, spunând ceva de genul: "Doamne, filmul de aseară a fost atât de tulburător, încât am ieșit din sală traumatizat". Sau am citit o știre (de obicei disprețuitoare) despre studenții universitari care fac agitație pentru "avertismente de conținut" pentru a nu fi "retraumatizați" de ceea ce aud. În toate aceste cazuri, utilizarea este de înțeles, dar deplasată; ceea ce oamenii se referă de fapt în aceste cazuri este *stresul,* fizic și/sau emoțional. După cum bine subliniază Peter Levine, "Cu siguranță, toate evenimentele traumatice sunt stresante, dar nu toate evenimentele stresante sunt traumatice'[!10]-

Un eveniment este traumatizant sau retraumatizant doar dacă îl face pe cel care îl trăiește să fie *diminuat,* adică *mai limitat* psihic (sau fizic) decât înainte, într-un mod care *persistă*. Multe lucruri în viață, inclusiv în artă și/sau în relațiile sociale sau în politică, pot fi supărătoare, angoasante, chiar foarte dureroase, fără a fi din nou traumatizante. Asta nu înseamnă că reacțiile traumatice vechi, care nu au nimic de-a face cu ceea ce se întâmplă, nu pot fi declanșate de stresul din prezent - vezi, de exemplu, un anumit autor care ajunge acasă de la un concert. Aceasta nu este același lucru cu a fi retraumatizat, decât dacă, în timp, ne lasă chiar mai constrânși decât înainte.

Iată o listă de verificare a procesului de eliminare destul de fiabilă.

Aceasta *nu* este

traume dacă următoarele aspecte rămân valabile pe termen lung:

• Nu te limitează, nu te constrânge, nu-ți diminuează capacitatea de a simți sau de a gândi, de a avea încredere sau de a te afirma, de a trăi suferința fără a ceda disperării sau de a fi

♦ martor la ea cu compasiune. Nu vă împiedică să vă rețineți durerea, tristețea și frica fără a fi copleșiți și fără a fi nevoiți să evadați

în mod obișnuit în muncă sau în automulțumire compulsivă sau auto-stimulare prin orice mijloace.

• Nu ești obligat nici să te mărești, nici să te ștergi de dragul de a te face acceptat sau de a-ți justifica existența.

♦ Nu vă afectează capacitatea de a simți recunoștință pentru frumusețea și minunea vieții.

Dacă, pe de altă parte, recunoști aceste constrângeri cronice la tine însuți, ele ar putea foarte bine să reprezinte umbra traumei asupra psihicului tău, prezența unei răni emoționale nevindecate, indiferent de mărimea *acesteia*.

Trauma ne separă de corpurile noastre

"Odată ce cineva te-a invadat și a intrat în tine, corpul tău nu mai este al tău", mi-a spus scriitoarea V, cunoscută anterior sub numele de Eve Ensler, amintindu-și de abuzul sexual comis de tatăl ei în tinerețe. ["Este un peisaj de spaimă, trădare, durere și cruzime. Ultimul loc în care vrei să fii este în corpul tău. Și astfel, începi să trăiești în capul tău, începi să trăiești aici sus, fără nicio capacitate de a-ți proteja corpul, de a-ți cunoaște corpul. Uite, aveam o tumoare de mărimea unui avocado în mine și nu știam asta - atât de mult eram separat de mine însumi." Deși detaliile trecutului meu diferă sălbatic de cele ale lui V, știu despre ce vorbește. Timp de mulți ani, cea mai dificilă întrebare care mi se putea pune era "Ce simți?". Răspunsul meu obișnuit era un iritat "De unde să știu eu?". Nu m-am confruntat cu o astfel de problemă atunci când am fost întrebat ce gânduri am: în privința acestora sunt un expert consacrat. Pe de altă

parte, a nu ști cum sau ce simți este un semn sigur de deconectare de la corp.

Care sunt cauzele unei astfel de deconectări? În cazul meu, răspunsul nu necesită nicio speculație. Ca bebeluș în Ungaria din timpul războiului, am îndurat foamea cronică și dizenteria, stări de disconfort acut care amenințau și

tulburătoare pentru adulți, darămite pentru un copil de un an. Am absorbit, de asemenea, spaimele și suferința emoțională neîncetată a mamei mele. În absența unei ameliorări, răspunsul natural al unei persoane tinere - singurul răspuns, de fapt - este de a reprima și de a se deconecta de la stările de sentiment asociate cu suferința. Cineva nu-și mai cunoaște corpul. În mod ciudat, această auto-înstrăinare poate apărea mai târziu în viață sub forma unei aparente *forțe*, cum ar fi abilitatea mea de a performa la un nivel înalt atunci când sunt flămând, stresat sau obosit, împingând înainte fără să conștientizez nevoia mea de pauză, de nutriție sau de odihnă. Alternativ, deconectarea unora de corpul lor se manifestă prin faptul că nu știu când să se oprească din mâncat sau băut - semnalul "destul" nu ajunge.

Sub orice formă, deconectarea este proeminentă în experiența de viață a persoanelor traumatizate și este un aspect esențial al constelației traumei. La fel ca în cazul lui V, începe ca un mecanism natural de adaptare din partea organismului, și unul obligatoriu. Ea nu ar fi putut supraviețui ororilor din copilărie dacă ar fi rămas prezentă și conștientă de experiența ei de moment cu moment de chin fizic și emoțional, asimilând pe deplin ceea ce se întâmpla. Și astfel, aceste mecanisme de adaptare vin pe aripile harului, ca să spunem așa, pentru a ne salva viața pe termen scurt. Cu timpul, însă, dacă nu sunt îngrijite, ele se întipăresc în psihic și în soma, în mod indelebil, pe măsură ce răspunsurile condiționate se întăresc în mecanisme fixe care nu se mai potrivesc situației. Rezultatul este suferința cronică și, frecvent, așa cum vom continua să explorăm, chiar boala.

"Ceea ce a fost atât de remarcabil la întâlnirea mea cu cancerul", mi-a spus V., "a fost că întreaga călătorie, de la trezirea după o operație de nouă ore și pierderea mai multor organe și a șaptezeci de ganglioni - m-am trezit cu pungi și tuburi și tot ce ieșea din mine, dar pentru prima dată în viața mea, eram un corp.... A fost dureros,

dar a fost și antrenant. A fost ca și cum, "Sunt un corp. Doamne, sunt aici. *Sunt în interiorul acestui corp*'". Relatarea ei despre un brusc sentiment de "acasă" în sinele ei fizic este emblematică pentru modul în care funcționează vindecarea: când lanțurile traumei

încep să se slăbească, ne reunim cu plăcere cu părțile tăiate din noi înșine.

Trauma ne desparte de sentimentele intestinale

Pentru o persoană obișnuită aflată în situația inițială a lui V, cele mai bune recomandări ale naturii ar fi să scape sau să lupte împotriva abuzului de care este supus corpul ei și a atacului asupra sufletului ei. Dar aici este problema: niciuna dintre opțiuni nu este disponibilă pentru un copil mic, pentru că dacă ar încerca oricare dintre ele ar însemna să se pună și mai mult în pericol. Prin urmare, Natura recurge la planul C: ambele impulsuri sunt reprimate prin ignorarea emoțiilor care ar propulsa astfel de răspunsuri. Această suprimare pare a fi asemănătoare cu răspunsul de *înghețare pe care* creaturile îl manifestă adesea atunci când *lupta* și *fuga* sunt ambele imposibile. Diferența crucială este următoarea: odată ce șoimul a dispărut, oposumul este liber să își vadă de treabă, strategia sa de supraviețuire reușind. Un sistem nervos traumatizat, pe de altă parte, nu ajunge niciodată să se dezghețe.

"Avem sentimente pentru că ele ne spun ce ne sprijină supraviețuirea și ce ne afectează supraviețuirea", a spus odată regretatul cercetător în neuroștiințe Jaak Panksepp. Emoțiile, a subliniat el, nu apar nu din creierul care gândește, ci din structurile cerebrale vechi asociate cu supraviețuirea. Ele sunt motoare și garanți ai vieții și dezvoltării. Furia intensă activează răspunsul de luptă; frica intensă mobilizează fuga. Prin urmare, dacă

circumstanțele impun ca aceste impulsuri naturale și sănătoase (de a se apăra sau de a fugi) să fie înăbușite, indiciile lor de la nivelul instinctelor - sentimentele în sine - vor trebui, de asemenea, să fie suprimate. Fără alarmă, nu există mobilizare. Dacă acest lucru pare autodistructiv, este așa doar într-un sens limitat: la nivel existențial, este opțiunea "cel mai puțin rea", fiind singura disponibilă care reduce riscul de a face rău în continuare. Rezultatul este o înăbușire a propriei lumi-sentimente și, adesea, pentru o protecție suplimentară, întărirea carapacei psihice. Un exemplu viu este oferit de scriitoarea Tara Westover în bestsellerul său memorialistică, *Educat*. Aici își amintește impactul abuzului din partea unui frate sau a unei surori, ignorat cu bună știință de către părinții ei:

Mă vedeam de neînvins, tandru ca piatra. La început am crezut doar acest lucru, până când, într-o zi, a devenit adevărul. Atunci am putut să-mi spun, fără să mint, că nu m-a afectat*,* că nu m-a afectat, pentru că nimic nu mă afecta. Nu înțelegeam cât de morbid de multă dreptate aveam. Cât de mult mă golisem de conținut. Cu toată obsesia mea legată de consecințele acelei nopți, înțelesesem greșit adevărul vital: că nu mă afecta pe mine, acesta *era* efectul lui. **[11]** [Italicile în original].

Trauma limitează flexibilitatea răspunsului

O retrospectivă a scenei tragice de deschidere a capitolului nostru, dar de data aceasta într-un univers paralel în care amprentele mele traumatice nu fac legea: Avionul aterizează și textul lui Rae îmi apare pe ecran. "Hmm, nu e ceea ce mă așteptam", îmi spun în sinea mea. "Dar înțeleg: probabil că e cufundată în pictura ei. Nimic nou acolo, nici ceva personal. De fapt, pot să empatizez: de câte ori *am* fost atât de absorbit de muncă încât ceasul mi-a scăpat? Bine, taxiul este." S-ar putea foarte bine să observ niște sentimente de dezamăgire, caz în care îmi permit să le simt până când trec; de fapt, aleg vulnerabilitatea în locul victimizării. Ajungând acasă, nu există supărare, nici detașare emoțională, nici îmbufnare - poate câteva tachinări blânde, dar toate în limitele umorului iubitor și cu afinitatea intactă.

Aș fi dat astfel dovadă de ceea ce se numește *flexibilitate de răspuns*: capacitatea de a alege cum să abordăm inevitabilele suișuri și coborâșuri ale vieții, dezamăgirile, triumfurile și provocările acesteia. "Libertatea umană implică capacitatea noastră de a face o pauză între stimul și răspuns și, în această pauză, de a alege răspunsul spre care dorim să ne îndreptăm", a scris psihologul Rollo May. [12] Trauma ne răpește această libertate.

Flexibilitatea răspunsului este o funcție a porțiunii frontale medii a cortexului nostru cerebral. Niciun copil nu se naște cu o astfel de capacitate: comportamentul bebelușilor este guvernat de instinct și de reflexe, nu de o selecție conștientă. Libertatea de a alege se dezvoltă pe măsură ce creierul se dezvoltă. Cu cât traumatismul este mai sever și mai timpuriu, cu atât flexibilitatea răspunsului are mai puține șanse de a se codifica în circuitele cerebrale corespunzătoare și cu atât mai repede devine invalidă. Se rămâne blocat în reacții de apărare previzibile și automate, în special la stimuli stresanți. Din punct de vedere emoțional și cognitiv, gama noastră de mișcări devine aproape sclerozată - și cu cât trauma este mai mare, cu atât mai stricte sunt constrângerile. Trecutul deturnează și cooptează prezentul, din nou și din nou.

Trauma favorizează o viziune a sinelui bazată pe rușine

Una dintre cele mai triste scrisori pe care le-am primit vreodată a fost de la un bărbat din Seattle care a citit cartea mea despre

dependență, "*Pe tărâmul fantomelor înfometate"*, în care arăt că dependența este un rezultat - nu singurul posibil, dar unul

predominant - al traumelor din copilărie. După nouă ani de

abstinență, el încă se lupta, nu mai lucrase de un deceniu și era

tratat pentru tulburare obsesiv-compulsivă (TOC). Deși cartea i s-a părut fascinantă, el a scris: "Mă împotrivesc oportunității de a da vina pe mama mea. Sunt un rahat din cauza mea". Nu am putut decât să oftez: rușinea autoagresivă se preface atât de ușor în responsabilitate personală. Mai mult, nu înțelesese esențialul: nu

există nimic în cartea mea care să învinovățească părinții sau care să pledeze pentru așa ceva - de fapt, explic pe parcursul mai multor pagini de ce învinovățirea părinților este nepotrivită, inexactă și neștiințifică. Impulsul acestui bărbat de a-și proteja mama nu era o apărare împotriva a ceea ce am spus sau insinuat eu, ci împotriva propriei sale furii nerecunoscute. Stocată în congelare și fără a găsi o ieșire sănătoasă, emoția se întorsese împotriva lui sub forma urii de sine.

"Conținut în experiența rușinii", scrie psihologul Gershen Kaufman, "este o conștientizare pătrunzătoare a faptului că suntem fundamental deficitari într-un anumit mod vital ca ființă umană."H3] Persoanele care poartă cicatricele traumei dezvoltă aproape în mod uniform o viziune de sine bazată pe rușine la bază, o percepție de sine negativă de care majoritatea dintre ele sunt prea conștiente. Printre cele mai otrăvitoare consecințe ale rușinii se numără pierderea compasiunii față de sine însuși. Cu cât trauma este mai severă, cu atât această pierdere este mai totală.

Viziunea negativă asupra sinelui poate să nu pătrundă întotdeauna în conștiința conștientă și poate chiar să se deghizeze în opusul său: stima de sine ridicată. Unii oameni se învelesc într-o haină blindată de grandoare și de negare a oricăror neajunsuri pentru a nu simți acea rușine enervantă. Această auto-înfumurare este o manifestare la fel de sigură a disprețului de sine ca și auto-deprecierea abjectă, deși una mult mai normalizată. Este un marker al nebuniei culturii noastre faptul că anumite persoane care fug de rușine într-un narcisism nerușinat pot chiar să atingă un statut și un succes social, economic și politic deosebit. Cultura noastră îi macină în noroi pe mulți dintre cei mai traumatizați, dar poate, de asemenea - în funcție de mediul de clasă, de resursele economice, de rasă și de alte variabile - să-i ridice pe câțiva în cele mai înalte poziții de putere.

Cea mai frecventă formă pe care o ia rușinea în această cultură este convingerea că "nu sunt suficient". Scriitoarea Elizabeth Wurtzel, care a murit de cancer la sân la vârsta de 52 de ani în 2020, a suferit de depresie de la o vârstă fragedă. Copilăria ei a fost traumatizantă, începând cu un secret ținut în mod deliberat față de ea cu privire la

cine era tatăl ei real. "Am fost intens abătută", a povestit ea într-un articol autobiografic pentru revista *New York*, "cu o depresie cronică care a început când aveam aproximativ 10 ani, dar, în loc să-mi ucidă voința, m-a motivat: Mă gândeam că dacă aș putea fi suficient de bună în orice sarcină, mare sau mică, care mi se punea în față, aș putea avea câteva minute de fericire.["!![4]] Această convingere a propriei inadecvări a alimentat o mulțime de strălucite cariere și a provocat multe cazuri de boală, adesea ambele la același individ.

Trauma ne distorsionează viziunea asupra lumii

"Totul are mintea în frunte, are mintea în prim-plan, este făcut de minte." Așa se deschide *Dhammapada*, colecția atemporală de proverbe a lui Buddha. [15] Altfel spus, lumea în care credem devine lumea în care trăim. Dacă văd lumea ca pe un loc ostil în care prosperă doar învingătorii, este foarte posibil să devin agresiv, egoist și grandios pentru a supraviețui într-un astfel de mediu. Mai târziu, în viață, voi gravita spre medii și activități competitive care nu pot decât să confirme această viziune și să-i întărească validitatea. Convingerile noastre nu sunt doar o împlinire de sine; ele construiesc lumea.

Iată ce a omis Buddha, dacă îmi permiteți să fiu atât de îndrăzneț: înainte ca mintea să poată crea lumea, lumea ne creează mintea. Trauma, în special trauma severă, impune o viziune asupra lumii, colorată de durere, frică și suspiciune: o lentilă care atât distorsionează, cât și determină viziunea noastră asupra modului în care sunt lucrurile. Sau poate, prin simpla forță a negării, să genereze o perspectivă naiv roz care ne orbește în fața pericolelor reale și prezente - un furnir care ascunde temeri pe care nu îndrăznim să le recunoaștem. Se poate ajunge, de asemenea, să respingem realități dureroase prin minciuna obișnuită față de noi înșine și față de ceilalți.

Trauma ne înstrăinează de prezent

Am luat odată masa într-un restaurant din Oslo cu psihologul german Franz Ruppert. Zgomotul era copleșitor: muzică pop la

volum mare, care se auzea prin mai multe difuzoare, și mai multe canale TV care se auzeau pe ecrane luminoase montate pe pereți. Trebuie să mă gândesc că, atunci când marele dramaturg norvegian Henrik Ibsen obișnuia să își țină curtea în același local, cu puțin peste un secol înainte, ambianța era mult mai senină. "Despre ce este vorba?" i-am strigat însoțitorului meu peste cacofonie, clătinând din cap în

exasperare. "Trauma", a răspuns el în timp ce ridica din umeri. Ruppert voia să spună, pur și simplu, că oamenii căutau cu disperare o evadare din ei înșiși.

Dacă trauma presupune o deconectare de sine, atunci este logic să spunem că suntem inundați în mod colectiv de influențe care exploatează și consolidează trauma. Presiunile de la locul de muncă, multitasking-ul, social media, actualizările de știri, multitudinea de surse de divertisment - toate acestea ne induc să ne pierdem în gânduri, activități frenetice, gadgeturi, conversații fără sens. Suntem prinși în căutări de toate felurile care ne atrag nu pentru că sunt necesare sau inspiratoare sau înălțătoare, sau pentru că ne îmbogățesc sau adaugă sens vieții noastre, ci pur și simplu pentru că ne oblojesc prezentul. Într-o întorsătură absurdă, economisim pentru a cumpăra cele mai noi dispozitive de "economisire a timpului", pentru a "omorî" mai bine timpul. Conștientizarea momentului a devenit ceva de temut. Capitalismul de ultimă oră este expert în a satisface acest sentiment de teamă de momentul prezent - de fapt, o mare parte din succesul său depinde de prăpastia dintre noi și prezent, cel mai mare dar al nostru, care devine tot mai mare, produsele false și distragerile artificiale ale culturii de consum fiind concepute pentru a umple golul.

Ceea ce se pierde este bine descris de scriitoarea de origine poloneză Eva Hoffman ca fiind "*nici mai mult nici mai puțin decât experiența experienței însăși*. Și ce este aceasta? Poate ceva de genul capacității de a intra în texturile sau senzațiile momentului; de a te relaxa suficient de mult pentru a te abandona ritmurilor unui episod sau ale unei întâlniri personale, de a urma firul unui sentiment sau al unui gând fără să știi unde duce, sau de a te opri suficient de

mult timp pentru reflecție sau contemplație.["!!6] În cele din urmă, ceea ce ne este distras este trăirea.

Nu a început cu tine

Helen Jennings, o rezidentă în vârstă de șaizeci și șapte de ani din regiunea B.C. Interior, are grijă de cei doi nepoți ai săi, tatăl lor - fiul ei - murind din cauza unei supradoze. Celălalt fiu al ei a avut aceeași soartă.

În timp ce îi luam interviul, mi-am dat seama că faptul că Helen era dispusă să vorbească cu mine era remarcabil, cunoscând opinia mea că dependența își are originea în traume din copilărie, cel mai adesea în familia de origine. "Când mă întorc și mă uit la viața fiilor mei, înțeleg că au existat multe traume", a explicat ea. "Locuiam cu ei, așa că am făcut parte din asta. Am fost un părinte singur de când aveau doi și trei ani până când m-am recăsătorit, când aveau șase și șapte ani. Înțeleg că modul în care am trăit, ceea ce făceam, ceea ce știam și ceea ce nu știam, i-a afectat."

După ce tatăl biologic a abandonat timpuriu familia, un tată vitreg i-a abuzat pe băieți atât fizic, cât și emoțional. "Eram foarte singură și speriată și mă simțeam prinsă în capcană", și-a amintit Helen. Faptul că i-ar fi lipsit instinctul de a nu alege astfel de bărbați și că nu s-ar fi afirmat și nu și-ar fi protejat fiii în fața abuzurilor au fost ele însele urmele traumelor suferite în propria copilărie de Helen. În afară de faptul că tatăl ei o lovea fizic în fundul gol până la vârsta de zece ani, Helen a îndurat și chinuri emoționale. "Mi-a fost rușine de multe ori pentru sentimentele mele în copilărie", și-a amintit ea. "Eram foarte sensibilă și plângeam foarte mult".

Trauma este, în cele mai multe cazuri, multigenerațională. Lanțul de transmitere merge de la părinte la copil, întinzându-se din trecut în viitor. Transmitem urmașilor noștri ceea ce nu am rezolvat în noi înșine. Căminul devine un loc în care, fără să vrem, recreăm, așa cum am făcut eu, scenarii care amintesc de cele care ne-au rănit când eram mici. "Traumele afectează mamele și maternitatea și tații și tații și tații și soții și soțiile", mi-a spus Mark Wolynn, terapeutul

constelațiilor familiale. "Traumele repetate continuă să prolifereze din asta - ca urmare, nu se vindecă niciodată." Wolynn este autorul cărții cu titlul potrivit *It Didn't Start with You: How Inherited Family Trauma Shapes Who We Are and How to End the Cycle*. Trauma poate afecta chiar și activitatea genelor de-a lungul generațiilor, după cum vom vedea. [*]

Prin urmare, nu este surprinzător faptul că nepotul cel mare al lui Helen s-a confruntat cu probleme legate de consumul de substanțe și cu dificultăți de comportament și de învățare. Datorită a tot ceea ce a învățat și în ciuda pierderilor sale insondabile, ea este capabilă să fie prezentă pentru el mult mai călduros și mai eficient decât ar fi putut fi vreodată pentru proprii ei fii. Observați, de asemenea, absența autoaprecierii în descrierea situației de către Helen: ea vorbește despre "înțelegere", în loc să se pedepsească pe sine pentru ceea ce nu a înțeles - sau mai bine zis, nu a putut să înțeleagă - cu mult timp în urmă. Actul de a se învinovăți, cu centrul gravitațional plantat permanent în trecut, nu ar face decât să o deturneze de la a se arăta pentru persoana iubită aici și acum.

Vina devine un concept lipsit de sens în momentul în care înțelegem cum suferința într-un sistem familial sau chiar într-o comunitate se prelungește de-a lungul generațiilor. "Recunoașterea acestui lucru risipește rapid orice dispoziție de a vedea în părinte un ticălos", scria John Bowlby, psihiatrul britanic care a demonstrat importanța decisivă a relațiilor dintre adult și copil în modelarea psihicului. Indiferent cât de departe ne uităm înapoi în lanțul consecințelor - străbunicii, strămoșii premoderni, Adam și Eva, prima amibă unicelulară - degetul acuzator nu găsește o țintă fixă. Acest lucru ar trebui să fie o ușurare.

Veștile devin și mai bune: considerând trauma ca fiind o dinamică internă, ne acordă o autonomie de care avem nevoie. Dacă tratăm trauma ca pe un eveniment extern, ceva ce ni se întâmplă nouă sau în jurul nostru, atunci ea devine o bucată de istorie pe care nu o putem înlătura niciodată. Dacă, pe de altă parte, trauma este ceea ce a avut loc *în interiorul* nostru ca urmare a ceea ce s-a întâmplat, în sensul de rană sau deconectare, atunci vindecarea și

reconectarea devin posibilități tangibile. Încercarea de a ține la distanță conștientizarea traumei ne șchioapătă capacitatea de a ne cunoaște pe noi înșine. În schimb, a modela din ea o identitate dură ca piatra - indiferent dacă atitudinea este sfidarea, cinismul sau autocompătimirea - înseamnă a rata atât scopul, cât și oportunitatea vindecării, deoarece, prin definiție, trauma reprezintă o distorsiune și o limitare a ceea ce ne-am născut să fim. Înfruntarea directă a acesteia, fără a se

negarea sau supraidentificarea devine o ușă către sănătate și echilibru.

"Aceste adversități sunt cele care îți deschid mintea și curiozitatea pentru pentru a vedea dacă există noi modalități de a face lucrurile", mi-a spus Bessel van der Kolk. El l-a citat apoi pe Socrate: "O viață neexaminată nu merită trăită. Ca atâta timp cât nu te examinezi pe tine însuți, ești complet supus la ceea ce ești programat să faci, dar odată ce devii conștient că ai opțiuni, poți exercita aceste opțiuni". Observați că nu a spus "odată ce petreci zeci de ani în terapie". Așa cum voi prezenta mai târziu, putem accesa eliberarea chiar și prin intermediul unei autoexaminări modeste: o dorință de a pune la îndoială "multe dintre adevărurile de care ne agățăm" și "un anumit punct de vedere" care le face să pară atât de reale - așa cum i-a spus o faimoasă fantomă a Forței a unui maestru Jedi tânărului său ucenic deznădăjduit, într-un moment crucial dintr-o galaxie foarte, foarte îndepărtată. [*]

-

Deși acest capitol s-a concentrat asupra dimensiunilor sale personale, trauma există și în sfera colectivă, afectând națiuni întregi și popoare în diferite momente ale istoriei. Până în ziua de azi, ea se răsfrânge asupra unor grupuri cu o forță disproporționată, cum ar fi populația indigenă din Canada . Privarea lor multigenerațională și persecuția de mai multe generații din partea colonialismului și, în special, agonia de o sută de ani a copiilor lor, răpiți de la familiile lor și crescuți în școli rezidențiale administrate de biserici, unde

abuzurile fizice, sexuale și emoționale erau generalizate, au lăsat moșteniri tragice de dependență, boli mentale și fizice, sinucidere și transmiterea continuă a traumei către noile generații. Moștenirea traumatizantă a sclaviei și a rasismului în Statele Unite este un alt exemplu relevant. Voi avea mai multe de spus despre acest subiect dureros în partea a IV-a.

Capitolul 2

Trăind într-o lume imaterială: Emoții, sănătate și unitatea trup-minte

Dacă nu putem măsura ceva, știința nu va admite că există, motiv pentru care refuză să se ocupe de "non-ființe" precum emoțiile, mintea, sufletul sau spiritul.

-Candace Pert, doctor în științe, *Moleculele emoției*

"Aveam 36 de ani când mi-au spus că este vorba de un cancer de sân foarte precoce", a declarat Caroline, o rezidentă a Munților Pocono din Pennsylvania. Acel diagnostic a avut loc cu mai bine de trei decenii în urmă, în 1988. Tumora a fost tratată cu operație și radiații. Câțiva ani mai târziu, când o nouă tumoare malignă a apărut în șoldul și femurul stâng, Caroline a avut nevoie de o înlocuire de urgență a articulației; chirurgii au fost nevoiți să îndepărteze și o mare parte din osul coapsei. "La acea vreme, mi-au dat un termen de unu până la doi ani", și-a amintit ea. "Băieții mei erau foarte mici, aveau doar opt și nouă ani. Tocmai am împlinit cincizeci și șase de ani, așa că am bătut toate recordurile lor".

Caroline a făcut mai multe cure de chimioterapie în anii care au trecut. La momentul discuției noastre, cancerul ajunsese în stadiul paliativ, fiind răspândit la șoldul și coapsa dreaptă. În momentul în care am vorbit, nu se putea aștepta să depășească cu mult prognoza actuală; [*] totuși, această mamă a doi copii radia de o profundă satisfacție față de modul în care au decurs lucrurile. La urma urmei, câștigase două decenii neprevăzute pentru a-și crește copiii. "Știți," a meditat ea, "uitându-mă la

propria mortalitate, iar ei mi-au spus că mai aveam între douăsprezece și douăzeci și patru de luni... Am devenit extrem de profanatoare cu doctorul și i-am spus, știți, îmi pare rău, am nevoie de zece ani pentru a-i crește ca să devină bărbați. Voi face tot ce-mi stă în putere pentru a-i crește ca să fie bărbați."

"Profan", am repetat. "Ce ai spus mai exact?" "Am

folosit cuvântul cu "f". Am spus: "La naiba cu statisticile tale"."

"Bravo ție", i-am spus. "Probabil că asta te-a ajutat să-ți prelungești viața." "Ei bine, asta i-am spus și eu." Caroline a râs. "I-am spus, 'La naiba

statisticile dumneavoastră. Am nevoie de acei ani pentru a-i crește ca să devină bărbați". A ieșit din cameră. Nu a apreciat limbajul meu. A crezut că sunt o femeie nebună și vulgară. Am vrut de multe ori să îl caut pe acel doctor - între timp s-a mutat în California - și să îi spun că băieții mei au acum douăzeci și patru și douăzeci și cinci de ani. Unul dintre ei este la școala de absolvire la Princeton. Celălalt a trecut printr-o perioadă dificilă, s-a redresat și va absolvi cu trei diplome, pe lista decanului."

Izbucnirea lui Caroline la adresa medicului neștiutor a fost ieșită din comun. Toată viața ei se încadrase în profilul persoanei drăguțe care evită confruntările. "Felul meu de a fi a fost întotdeauna de a fi îngrijitor, de a fi necesar, de a veni mereu în ajutorul cuiva, de multe ori în detrimentul meu", mi-a spus ea. "Nu am vrut niciodată să am conflicte cu cineva. Și întotdeauna trebuia să fiu la conducere, să mă asigur că totul este în regulă." Caroline dăduse dovadă de ceea ce a fost numit "autosuficiență superautonomă"[*], ceea ce înseamnă exact ceea ce sună: o aversiune exagerată și exagerată de a cere ceva de la oricine.

O scurtă remarcă: nimeni nu se naște cu astfel de trăsături. Ele provin invariabil din reacții de adaptare la traume de dezvoltare, începând cu autoabnegația în copilăria timpurie. O astfel de reprimare își pune amprenta pe termen lung, un proces pe care îl vom explora mai pe larg în capitolul 7.

"Am ajuns să cred că aproape toate bolile, dacă nu sunt psihosomatice la bază, au o componentă psihosomatică clară", scria în cartea sa din 1997, pionierul în neuroștiințe Candace Pert,

Moleculele emoției. Prin "psihosomatică", Pert nu se referea la respingerea modernă, adesea batjocoritoare, a bolii ca fiind o invenție nevrotică. În schimb, ea se referea la conotația strict științifică a cuvântului: având de-a face cu unitatea dintre *psihicul*

uman (mintea și spiritul) și *soma* (corpul), o unitate pe care a făcut multe pentru a o măsura și înregistra în laborator. Descoperirile ei, după cum a afirmat pe bună dreptate, vor contribui la alimentarea "unei sinteze a comportamentului, psihologiei și biologiei"[!!].

Nu este nimic nou în noțiunea că mintea și corpul sunt legate în mod complex; dacă este ceva nou, ceea ce este nou este credința, susținută tacit și pusă în practică în mod deschis de mulți medici bine intenționați, că acestea sunt separabile. Practicile tradiționale de vindecare din întreaga lume, deși lipsite de tehnologia minunată și de cunoștințele științifice dezvoltate în Occident, au înțeles de mult timp această unitate în mod implicit. În ciuda despărțirii artificiale a celor două de către medicina occidentală, majoritatea oamenilor încă știu - chiar dacă doar la nivel instinctiv - că ceea ce gândesc și ceea ce simt au legătură una cu cealaltă. Este banal, de exemplu, să speculezi despre ce stres din viață a contribuit la ulcerul cuiva, ce tensiune mentală se află în spatele unei dureri de cap sau ce temeri neprocesate îl determină să aibă atacuri de panică. Același principiu se aplică atunci când ne uităm nu doar la simptome individuale, ci la majoritatea tipurilor de boli. Perturbațiile emoționale care provin din probleme de relații, griji financiare sau orice altă sursă de supărare cronică impun sarcini fiziologice care pot duce la boală.

Pert a inventat termenul "bodymind" pentru a descrie această unitate. Site-ul oficial dedicat operei și moștenirii sale are grijă să noteze că această expresie a fost "scrisă în mod intenționat fără cratimă *pentru a sublinia unitatea părților sale componente*". Corpul și mintea, deși nu sunt identice, nu pot fi înțelese separat unul de celălalt. Putem ignora sau nega acest paradox, dar nu putem scăpa de el. De la lucrarea revoluționară a lui Pert, impactul biologic al emoțiilor - acele "non-ființe" a căror nerecunoaștere ea o deplângea - a fost cercetat pe larg și documentat în multe mii și mii de studii ingenioase. Merită să ne uităm la câteva dintre acestea, ținând cont de faptul că fiecare dintre acestea reprezintă doar vârful unui iceberg de constatări la fel de convingătoare.

Un studiu german din 1982, prezentat în cadrul celui de-al patrulea Simpozion internațional privind prevenirea și depistarea cancerului

de la Londra, a constatat că anumite trăsături de personalitate au o asociere puternică cu cancerul de sân. Cincizeci și șase de femei internate în spital pentru biopsie au fost evaluate pentru caracteristici precum suprimarea emoțională, raționalizarea, comportamentul altruist, evitarea conflictului și autosuficiența superautonomă pe care am văzut-o întruchipată de Caroline. Bazându-se doar pe rezultatele interviurilor, atât intervievatorii, cât și evaluatorii "orbi" care nu au avut niciun contact direct cu femeile au fost capabili să prezică diagnosticul corect în până la 94% din totalul pacienților cu cancer și în aproximativ 70% din cazurile benigne. [2] Într-un studiu britanic anterior, realizat la King's College Hospital din Londra, s-a demonstrat, de asemenea, că femeile cu noduli mamari canceroși prezentau în mod caracteristic "o reprimare extremă a furiei și a altor sentimente" într-o "proporție semnificativ mai mare" decât grupul de control, format din femei internate pentru biopsie în același timp, dar care s-au dovedit a avea tumori mamare benigne. [3]

În anul 2000, publicația *Cancer Nursing a* studiat relația de reprimare a furiei și a cancerului, deseori observată, printre alții, chiar de către asistentele medicale oncologice: "Cumva, asistentele medicale au avut o înțelegere intuitivă că această "amabilitate" era dăunătoare. [Acest] punct de vedere este acum susținut de cercetări."^ Percepția asistentelor medicale mi-a amintit de o lucrare despre scleroza laterală amiotrofică (ALS)[*1 prezentată de doi neurologi de la Cleveland Clinic la un congres internațional din Bavaria în anii 1990. [5] Și personalul lor a constatat că pacienții cu ALS erau extraordinar de drăguți - atât de drăguți încât, în majoritatea cazurilor, personalul putea prezice cu precizie cine va fi diagnosticat cu această afecțiune și cine nu. "Mi-e teamă că această persoană are ALS, este prea drăguță", notau ei în dosarul pacientului. Sau, "Această persoană nu poate avea SLA, nu este suficient de drăguță". Neurologii au rămas muți de uimire. "În ciuda scurtului contact [al personalului] cu pacienții și a

metoda evident neștiințifică prin care își formează opiniile, aproape invariabil acestea se dovedesc a fi corecte", au remarcat aceștia.

L-am intervievat pe Dr. Asa J. Wilbourn, autorul principal al lucrării. "Este aproape universal", mi-a spus el. "Devine un lucru știut în laborator, unde evaluezi o mulțime de pacienți cu ALS - și noi facem un număr enorm de cazuri. Cred că oricine se ocupă de ALS știe că acesta este un fenomen cert." Astfel de observații anecdotice au fost de atunci reafirmate de cercetări mai formale, după cum se vede în titlul unei lucrări recente dintr-o revistă neurologică: "'Pacienții cu scleroză laterală amiotrofică (ALS) sunt de obicei persoane de treabă'- Cum văd medicii cu experiență în ALS caracteristicile de personalitate ale pacienților lor"[6L

Într-un studiu efectuat pe bărbați cu cancer de prostată, suprimarea furiei a fost asociată cu o eficacitate diminuată a celulelor natural killer (NK)

-o apărare de primă linie a sistemului imunitar împotriva malignității și a invadatorilor străini. Aceste celule joacă un rol cheie în rezistența tumorală. [7] În cercetările anterioare, activitatea celulelor NK a fost redusă la tinerii sănătoși ca răspuns chiar și la stresuri relativ minore - în special în cazul celor care erau izolați emoțional, o sursă semnificativă de stres cronic.

Durerea are și ea o dimensiune fiziologică puternică. Un studiu lămuritor din revista britanică *Lancet Oncology a* descris impactul factorilor psihologici asupra căilor complicate care leagă sistemul imunitar, hormonii și sistemul nervos, de exemplu, în cazul doliului. În rândul părinților care au pierdut un fiu adult în urma unui accident sau a unui conflict militar, autorii au raportat o apariție crescută a malignității limfatice și hematologice - cancere ale sângelui, măduvei osoase și ganglionilor limfatici - alături de cancerul de piele și de plămâni. [8] Războiul ucide și, se pare, la fel și pierderea emoțională profundă. Ca și în cazul cancerului, la fel și în cazul altor boli. Într-un studiu național danez, părinții îndurerați aveau un risc dublu de scleroză multiplă. [9]

(În ciuda acestor dovezi convingătoare, nu cred că pierderea unei persoane dragi, oricât de tragică ar fi ea, reprezintă în sine o problemă de sănătate.

risc. Cred că acesta din urmă depinde de modul în care oamenii sunt capabili să își proceseze pierderea, inclusiv de sprijinul pe care îl pot solicita și primi. Nu doar evenimentele ca atare, ci și reacțiile noastre emoționale și modul în care le procesăm sunt cele care ne afectează fiziologia).

Un singur studiu din 2019, publicat în *Cancer Research,* ar trebui să pună fiecare clinician pe o cale rapidă de explorare a medicinei corpului și a minții. S-a constatat că femeile cu tulburare severă de stres posttraumatic (PTSD) prezintă un risc dublu de cancer ovarian față de femeile fără expunere cunoscută la traume. **[10]** The *Daily Gazette,* publicat de Universitatea Harvard, unde a fost realizat studiul, a relatat: "Constatările indică faptul că a avea niveluri mai ridicate de simptome PTSD, cum ar fi faptul de a fi ușor de speriat de zgomote obișnuite sau de a evita amintirile experienței traumatice, poate fi asociat cu riscuri crescute de cancer ovarian, chiar și la zeci de ani după ce femeile au trăit un eveniment traumatic." Cu cât simptomele traumei sunt mai severe, cu atât mai agresiv s-a dovedit a fi cancerul.

Această cercetare de la Harvard a oferit o dovadă suplimentară izbitoare că stresul emoțional este inseparabil de stările fizice ale corpului nostru, atât în caz de boală, cât și de sănătate. Deja în lucrările anterioare, depresia fusese asociată cu un risc ridicat de cancer ovarian. Impactul stresului fusese, de asemenea, studiat: în rândul șoarecilor de laborator cu celule canceroase ovariene injectate în cavitatea lor abdominală, cei supuși la o agravare emoțională, cum ar fi reținerea fizică sau izolarea, au avut o incidență mult mai mare a creșterii și răspândirii tumorii decât animalele adăpostite în condiții sociale care nu au fost reținute. **[11]** Oamenii de știință de la Harvard au emis teoria conform căreia stresul poate "favoriza dezvoltarea cancerului ovarian prin inhibarea apărărilor cheie împotriva creșterii necontrolate a celulelor". Cu alte cuvinte, stresul poate dezactiva capacitatea sistemului nostru imunitar de a controla și elimina malignitatea.

Implicațiile se extind mult dincolo de PTSD, deoarece, în cultura noastră, stresul și trauma afectează multe persoane care nu se

califică pentru acest diagnostic. Cercetătorii finlandezi, care au scris în *British Journal of Psychiatry* în 2005, au descoperit, în mod remarcabil, că persoanele care trec prin

"evenimente de viață" - stresuri relativ obișnuite și pierderi emoționale, cum ar fi probleme de relații și probleme la locul de muncă, care nu le-ar califica pentru un diagnostic formal - au suferit mai multe simptome asemănătoare cu PTSD, cum ar fi coșmaruri sau amorțeală emoțională, decât persoanele traumatizate în mod evident care au suferit un război sau un dezastru. **[12]**

Lucrarea de la Harvard privind cancerul ovarian a indicat unele posibilități promițătoare de tratament, sugerând că femeile ale căror simptome de PTSD s-au diminuat, poate datorită unei psihoterapii eficiente, au prezentat un risc mai mic de malignitate decât femeile cu simptome active. Este incitant să contemplăm potențialul preventiv și de vindecare, precum și implicațiile sociale ale unei perspective de bunăstare care tratează emoțiile ca pe niște "lucruri" reale și relevante care sunt.

Deși toate acestea sunt oportune, iar știința este proaspătă, principiile nu sunt noi. Într-o prelegere ținută în 1939 în fața unei promoții de absolvenți de medicină, publicată în *Journal of the American Medical Association* (*JAMA*), Dr. Soma Weiss și-a informat audiența că "factorii sociali și psihici joacă un rol în fiecare boală, *dar în multe afecțiuni, ei reprezintă influențe dominante*."**[13]** Venerabilul clinician american de origine maghiară a adăugat că "factorii psihici reprezintă o forță la fel de activă în tratamentul pacienților ca și agenții chimici și fizici." El a făcut aceste comentarii nu în calitate de teoretician psihanalitic, ci ca un practician respectat al fiziopatologiei și farmacoterapiei

-utilizarea medicamentelor în tratarea bolilor. La Școala de Medicină Harvard, memoria lui Weiss este păstrată vie printr-o zi anuală de cercetare în onoarea sa, însă perspectiva sa integrativă și literatura științifică extinsă care o susține în prezent, încă scapă gândirii medicale convenționale. "Chestia cu mintea și corpul este, din punct de vedere istoric, ceva ce cineva urmărește cu mare risc pentru

cariera sa la Harvard", mi-a spus recent un medic și academician de frunte din cadrul acestei instituții consacrate. "Asta începe să se schimbe, dar este un lucru foarte dificil"![14].

Dificil, într-adevăr. Când țin conferințe, îi rog adesea pe membrii audienței să ridice mâna dacă, în ultimii cinci ani, au fost la neurolog, cardiolog, pneumolog, reumatolog,

gastroenterolog, dermatolog, imunolog - "orice fel de medicolog", spun eu. Multe mâini se ridică în sus. "Acum țineți mâinile sus", continui, "dacă acești specialiști v-ar întreba despre stresul sau traumele din copilărie, despre relația cu părinții, despre calitatea relațiilor actuale, despre gradul de singurătate sau de companie, despre satisfacția la locul de muncă și modul în care vă raportați la muncă, despre ceea ce simțiți față de șeful dumneavoastră sau despre cum vă tratează șeful dumneavoastră, despre experiența bucuriei sau a furiei, despre orice stres actual sau despre ceea ce simțiți despre dumneavoastră ca persoană." În încăperi pline cu sute de oameni, numărul mâinilor rămase ridicate poate fi cel mai adesea numărat pe degetele uneia dintre ele. "Și totuși", adaug eu, "aceste întrebări nepuse au avut legătură cu motivul pentru care majoritatea dintre voi au avut motive să caute ajutor medical."

Cu toate acestea, o imagine clară se conturează pe măsură ce cercetările moderne confirmă înțelepciunea tradițională. O știință (relativ) nouă, psihoneuroimunologia cartografiază nenumăratele căi ale unității corp-minte; domeniul său de studiu include conexiunile dintre emoții și sistemele noastre nervos și imunitar, precum și modul în care stresul poate instiga la boală. Chiar și "conexiune" este un cuvânt înșelător: doar entitățile distincte una de cealaltă pot fi conectate, în timp ce realitatea cunoaște doar unitatea. Denumită uneori și mai răsucitește ca psihoneuroimunoendocrinologie, această nouă disciplină se bazează pe unitatea dintre *toate* părțile noastre constitutive: mintea, creierul, sistemele nervos și imunitar, precum și aparatul hormonal (aceasta este partea "endocrină"). Piesele pot fi studiate separat, dar nu putem înțelege pe deplin niciuna dintre ele fără a înțelege imaginea de ansamblu. De la cortexul cerebral la nucleii emoționali ai creierului și până la sistemul

nervos autonom, de la aspectele solide sau fluide ale aparatului imunitar la organele și secrețiile hormonale, de la sistemul de răspuns la stres la viscere . . totul este unul singur.

Faptul că evoluția ne-a înzestrat cu instincte, emoții, comportamente complexe și organe și sisteme individualizate nu înseamnă, în mod

cel mai mic mod, să diminueze această unitate. Oricât de sofisticate ar fi mințile noastre, rămâne faptul că conținutul lor de bază - ceea ce gândim, credem în mod conștient sau inconștient, simțim sau suntem împiedicați să simțim - ne afectează cu putere corpul, în bine sau în rău. Invers, ceea ce experimentează corpurile noastre de la concepție încoace nu poate decât să afecteze modul în care gândim, simțim, percepem și ne comportăm. Aceasta este, pe scurt, lecția centrală a psihoneuroimunologiei.

Un exemplu fascinant este legătura demonstrată între centrul de frică al creierului, amigdala, și bolile cardiovasculare. Cu cât o persoană percepe sau experimentează mai mult stres, cu atât mai mare este activitatea în repaus a amigdalei și cu atât mai mare este riscul de afecțiuni cardiace. Calea de la supraactivarea amigdalei la problemele cardiace trece prin creșterea activității măduvei osoase și a inflamației arteriale. [15] Stresul emoțional afectează și el inima în mod mai general. În 2012, un studiu al Școlii de Medicină Harvard a arătat că femeile cu un nivel ridicat de stres la locul de muncă au cu 67% mai multe șanse de a suferi un atac de cord decât femeile cu locuri de muncă mai puțin stresante. [16] În același an, un studiu canadian realizat de Universitatea din Toronto a constatat că bărbații abuzați sexual în copilărie aveau o rată triplată de atacuri de cord. [17] Ipoteza firească a cercetătorilor a fost că bărbații abuzați ar fi mai predispuși la comportamente cu risc ridicat, cum ar fi fumatul și consumul de alcool, ceea ce ar explica rata mai mare a atacurilor de cord. Spre surprinderea echipei, impactul abuzului a fost mai direct, destul de independent de factorii comportamentali.

Mecanismul stresului

Înțelegerea stresului și a mecanicii sale ne poate oferi o apreciere mai fină a modului în care unitatea corp-minte se desfășoară în timp real și în țesuturi reale.

Ca și vărul său, răspunsul la durere, stresul este o funcție de supraviețuire obligatorie pentru orice ființă vie. Atunci când este activat, aparatul nostru de stres ne împuternicește imediat să ne confruntăm sau să scăpăm de amenințările la adresa noastră existența sau la existența sau bunăstarea celor pe care îi îngrijim. Este un eveniment impresionant la nivelul întregului corp, care implică practic fiecare organ și sistem.

Stresul se poate manifesta sub două forme: ca reacție imediată la o amenințare sau ca o stare prelungită indusă de presiuni externe sau de factori emoționali interni. În timp ce stresul *acut* este o reacție necesară care ajută la menținerea integrității noastre fizice și mentale, *stresul cronic,* continuu și fără ameliorare, le subminează pe ambele. Furia situațională, de exemplu, este un exemplu de stres acut care este mobilizat pentru un scop pozitiv - gândiți-vă la autoapărare sau la stabilirea unor limite interpersonale. Aceasta ne face mai alerți la minte, mai rapizi și mai puternici la nivelul membrelor. Furia cronică, în schimb, inundă sistemul cu hormoni de stres cu mult timp după timpul alocat. Pe termen lung, un astfel de surplus hormonal, indiferent ce l-a instigat, poate

• ne fac să fim anxioși sau deprimați;

♦ suprimă imunitatea;

♦ favorizează inflamația;

♦ îngustează vasele de sânge, favorizând bolile vasculare în tot corpul;

♦ favorizează creșterea

• cancerului; subțiază oasele;

♦ ne fac rezistenți la propria insulină, inducând diabetul; contribuie

♦ la obezitatea abdominală, crescând riscul de probleme cardiovasculare și metabolice;

♦ afectează circuitele cognitive și emoționale esențiale din *W*
J J J

creier; și

• ridică tensiunea arterială și cresc coagularea sângelui, crescând riscul de atac de cord sau de accident vascular cerebral.

Punctul central al sistemului organismului nostru de gestionare a stresului fără probleme și în mod economic se numește "axa HPA". Acest termen acronimic descrie căile și buclele de feedback care fac legătura între *hipotalamus - sistemul de*

o zonă mică și crucială din centrul creierului nostru, al cărei rol este de a ne menține corpul într-o stare sănătoasă și echilibrată -împreună cu *glanda pituitară* din vârful trunchiului cerebral și cu *glanda suprarenală* care se află deasupra rinichilor. Gândiți-vă la un coridor de transport aglomerat care leagă trei centre urbane majore, plin de rampe de acces, ieșiri și interschimbări, și veți începe să vă faceți o idee.

Deși specia noastră poate supraviețui într-o gamă largă de medii *externe* - mult mai mult decât aproape orice alt animal - mediul nostru *intern* trebuie să se mențină într-o gamă relativ îngustă de stări fiziologice. Temperatura noastră, aciditatea sau presiunea sângelui și ritmul cardiac, împreună cu multe alte măsurători corporale, sunt toate obligate de natură, sub pedeapsa cu moartea, să rămână în limite definite și nenegociabile.

Renumitul cercetător american în domeniul stresului, Bruce McEwen, a popularizat cuvântul "alostazie" pentru a descrie încercarea organismului de a menține echilibrul interior în fața unor circumstanțe în schimbare. Termenul este o combinație a cuvintelor grecești *allo,* pentru "variabil", și *stasis*, pentru "staționare" sau "oprire"; combinat, avem ceva de genul "a rămâne la fel în mijlocul

schimbării". Nu ne putem lipsi de ea și, prin urmare, corpul nostru va face tot posibilul să o mențină - chiar până la uzură pe termen lung dacă tensiunile nu se reduc. O astfel de solicitare a mecanismelor de reglare a organismului nostru, pe care McEwen o numește "sarcină alostatică", duce la o eliberare excesivă și prelungită a hormonilor de stres adrenalină și cortizol, tensiune nervoasă, disfuncție imunitară și, în multe cazuri, la epuizarea aparatului de stres însuși.

În prezent, știm că infrastructura axei HPA este stabilită devreme în viață, începând din uter și până în anii copilăriei. Stresul sau abuzul suferit în această perioadă delicată poate distorsiona aparatul hormonal al stresului pentru toată viața. Din nou și din nou, observăm că "neființele" presupus imateriale, cum ar fi emoțiile, au un impact material, decisiv și hotărâtor.

Reducerea stresului acolo unde este posibil, atenția acordată emoțiilor, manifeste sau reprimate, și grija față de bunăstarea noastră psihică pot avea efecte profunde asupra sănătății fizice - acest lucru este intuitiv evident pentru

mulți oameni. Cu toate acestea, cu toată expertiza lor fiziologică și tehnică orbitoare, medicii, în general, nu sunt inițiați, prin pregătirea lor, în înțelepciunea străveche și noua știință a unității trup-minte. Profesioniștii din domeniul medical fac adesea prea puțin pentru a încuraja - și chiar se pot împotrivi - ca oamenii să aibă încredere în propriile lor intuiții, care tind să sintetizeze semnale atât din minte, cât și din corp.

Amintiri în flăcări: Povestea lui Glenda

Acesta a fost cazul lui Glenda, o femeie din Montreal, acum în vârstă de 58 de ani, care în urmă cu 30 de ani a suferit o extirpare a unor părți din intestin din cauza bolii Crohn, o boală inflamatorie dureroasă și ulcerativă a intestinului. În 2010, Glenda a primit alte vești proaste când a fost diagnosticată cu cancer de sân agresiv în stadiul 2. În timpul călătoriei de vindecare de la acesta din urmă, ea și-a regăsit amintiri reprimate despre faptul că a fost violată în tinerețe. "Prin procesul de jurnalizare și visare", mi-a spus ea,

"amintirile subconștiente ale copilăriei mele au început să iasă la iveală împreună cu sentimente de panică și teroare pură". Speriată să afle adevărul, a încercat să țină amintirile la distanță, dar acestea nu s-au lăsat descurajate. "De fiecare dată când amintirile traumei ieșeau la suprafață", a continuat ea, "erau însoțite de sentimente emoționale foarte viscerale și de simptome fizice digestive, inclusiv indigestie, greață și dureri de stomac".

Amintirile sunt suficient de dureroase pentru a tulbura chiar și curajul unui ascultător extern. Glenda, în vârstă de opt ani, și o prietenă mai mică au fost violate de patru adolescenți din cartier. Primul care a răspuns a fost mama ei, care a băgat-o pe Glenda în casă, a spus ea, "și m-a băgat direct în baie. Mi-a spus că nu vom mai spune nimănui despre asta și că nu vom mai vorbi niciodată despre asta. Mama a spus că va fi întotdeauna "micul nostru secret" și m-a pus la culcare".

Când amintirile au revenit, la vârsta de 53 de ani, au apărut sub forma unei "imagini intense și clare" a tinerei sale persoane în cadă, cu mama ei ghemuită pe podea lângă ea "încercând să spele violul".

a întrebat-o pe Glenda, cu blândețe, dacă avea vreo dovadă independentă pentru aceste amintiri recuperate. Ea a dat din cap. "Sora mea mai mare își amintește că a intrat efectiv în baie în acea zi. Ajungând acasă și auzind-o pe mama mea plângând în hohote, a venit și a deschis ușa. Eram cu spatele la ea; a întrebat: "Ce s-a întâmplat cu Glenda?". Mama a spus: "Nimic, va fi bine. Ieși afară". [Sora mea] mi-a spus că arătam foarte neîngrijită - mama nu ne lăsa niciodată să ieșim neîngrijite.

-și că tot corpul meu tremura."

De parcă acea scenă nu era suficient de intensă, înțelegerea intuitivă a Glendei, care acum își făcea apariția în conștiință după o viață întreagă de submersie autoprotectoare, a produs un strat vizual suplimentar. "De îndată ce mi-am recăpătat amintirea de a fi în baie", a spus ea, "mi-am văzut corpul, eram transparentă . . . Mi-am văzut întregul sistem digestiv, de la gură până la rect. Erau ulcere roșii și

băşicuţe în tot sistemul meu digestiv. Era o lavă fierbinte, care curgea în flăcări, adăugând combustibil la foc. Era pur şi simplu furios, iar asta pentru mine a fost un ghid care îmi spunea că aceste două lucruri sunt conectate, violul şi boala mea Crohn." Nu este nevoie de un psihanalist sau de un profesor de poezie pentru a vedea în imaginea focului "furibund" un analog puternic pentru furia şi durerea pe care Glenda a trebuit să le îngroape în cele mai adânci părţi ale ei, având în vedere incapacitatea totală a mamei sale de a fi alături de ea din punct de vedere emoţional.

"Vizualul" Glendei este potrivit nu doar metaforic, ci şi ştiinţific. Ca să citez doar un studiu de cercetare dintr-o mulţime de cercetări în continuă creştere, există "dovezi solide că evenimentele traumatice din copilărie au un impact semnificativ asupra sistemului imunitar inflamator ... oferind o potenţială cale moleculară prin care traumele timpurii conferă vulnerabilitate la dezvoltarea tulburărilor psihiatrice şi fizice mai târziu în viaţă."[18] Niciunul dintre numeroşii medici ai Glendei, nici măcar psihiatrul ei

> - în descrierea ei, "foarte ştiinţifico-medicinală" - nu a întrebat-o niciodată despre posibilele antecedente din copilărie ale tulburărilor sale psihice.

Candace Pert a imaginat mintea ca implicând fluxul inconştient de informaţii "între celulele, organele şi sistemele corpului... care se produce sub nivelul de conştientizare". Astfel, ea

a afirmat că "mintea, aşa cum o experimentăm noi, este imaterială, dar are un substrat fizic, care este atât corpul, cât şi creierul". Prin "imaterială", ea nu se referea la conotaţia obişnuită a cuvântului de nesemnificativ sau irelevant, ci - dimpotrivă - la faptul că mintea, spre deosebire de creier, nu este un lucru material: nu o putem lua în mână, nu o putem pune într-o eprubetă sau într-o farfurie Petri şi nici măcar nu o putem "vedea" direct. Cu toate acestea, impactul şi consecinţele sale sunt, într-adevăr, materiale.

Oportunitatea pe care o avem astăzi este aceea de a crea o abordare multivalentă a îngrijirii sănătăţii care să aprecieze impactul

"non-lucrurilor" asupra corpurilor "asemănătoare lucrurilor" în care am ajuns să fim atât de minunați experți. Mintea "imaterială" și "substratul său fizic", creierul și corpul, se află într-un dans constant, pe cât de intim, pe atât de complicat.

La o examinare mai atentă, vedem că această coregrafie a psihicului și a soma implică mult mai mult decât doi "parteneri" conținuți într-o singură persoană: există, de asemenea, o componentă *interpersonală* vitală și subapreciată. La urma urmei, mintea și corpul există în mod inevitabil în contextul relațiilor, al circumstanțelor sociale, al istoriei și al culturii. Dacă ne dorim o viziune clară și precisă asupra sănătății umane, va trebui să ne lărgim înțelegerea conceptului de "corp-minte" pentru a include nenumăratele roluri pe care *alte* minți și *alte* corpuri le joacă în modelarea bunăstării noastre, ba chiar a însuși sentimentului nostru de sine. Se pare că unitatea se extinde mult dincolo de individul unitar.

Capitolul 3

You Rattle My Brain: Biologia noastră extrem de interpersonală

Pentru că fiecare atom îmi aparține așa cum binele îți aparține ție.

-Walt Whitman, "Song of Myself", în *Frunze de iarbă.*

"Toate relațiile mele." Am auzit deseori acest salut atunci când am vizitat comunitățile de nativi din Canada. Acestea sunt locurile în care țara mea, spre rușinea ei, înregistrează cele mai ridicate niveluri de boli fizice și psihice, de dependență și de deces timpuriu - o situație tragică analogă cu cea a populațiilor aborigene colonizate în mod similar din Statele Unite și Australia. Expresia, așa cum o înțeleg eu, se referă la legătura multidimensională a individului cu întreaga lume, inclusiv cu oamenii - de la rudele apropiate la străini, de la cei vii la strămoșii care au trăit cu mult timp înainte - și, de asemenea, cu rocile, plantele, pământul, cerul și toate creaturile. Culturile antice au înțeles de mult timp că existăm în relație cu toți, suntem afectați de toți și îi afectăm pe toți.

În scrierea hindusă Bhagavad Gita, avatarul divin Krishna declară: "Trăiesc în înțelepciune cei care se văd pe ei înșiși în toate și toate în ei". Iar clericul și poetul John Donne, de la începutul secolului al XVII-lea, a avut o reflecție celebră: "Niciun om nu este o insulă, întreagă în sine". El a compus acest vers, poate nu întâmplător, în timpul unei perioade de boală și convalescență. Walt Whitman, scriind la mijlocul secolului al XIX-lea

America secolului al XIX-lea, ar fi putut prelua versetul citat în epigraful de mai sus din fizica cuantică de astăzi.

Apoi îl avem pe omul născut acum 2.500 de ani sub numele de Gautama. "Contemplați natura coapariției interdependente în fiecare moment", a spus Buddha. "Când priviți o frunză sau o picătură de ploaie, meditați asupra condițiilor, apropiate și îndepărtate, care au contribuit la prezența acelei frunze sau picături de ploaie. Cunoașteți că lumea este țesută din fire interconectate. Acest lucru se întâmplă pentru că așa este. Acest lucru nu este pentru că acela nu este. Aceasta se naște pentru că aceea se naște. Aceasta moare pentru că aceea moare." Frunza, așa cum a sugerat Buddha, este atât o entitate discretă - un lucru - cât și un proces care derivă din soare, cer și pământ: lumină, fotosinteză, ploaie, materie organică și minerale și poate chiar activitatea oamenilor și a animalelor. "Unicul îi conține pe cei mulți și cei mulți îl conțin pe unic. Fără cel unul, nu pot exista cei mulți. Fără cele multe, nu poate exista unul." Acestea nu sunt doar învățături ezoterice de înțelepciune; ele descriu cu exactitate universul fizic și organic, inclusiv sănătatea și patologia. Într-adevăr, Friedrich Nietzsche l-a numit odată pe Buddha "cel mai profund fiziolog".

Pionierul internist și psihiatru american George Engel susținea în urmă cu aproape o jumătate de secol că "defectul paralizant" al medicinei moderne "este că nu include pacientul și atributele sale ca persoană. Cu toate acestea, în activitatea de zi cu zi a medicului, obiectul principal de studiu este o persoană". Trebuie să luăm măsuri pentru întreaga persoană în întreaga sa "natură psihologică și socială"[1], spunea el, făcând apel la o abordare *biopsihosocială*: una care recunoaște unitatea emoțiilor și a fiziologiei, știind că

ambele sunt procese dinamice care se desfășoară într-un context de relații, de la cele personale la cele culturale. [21

Marele traumatolog Dr. Bessel van der Kolk a observat că "cultura noastră ne învață să ne concentrăm pe unicitatea noastră personală, dar la un nivel mai profund abia dacă existăm ca organisme individuale."[31 Aceasta va fi cu siguranță o noutate pentru ego-ul mediu. Cuvântul "ego", așa cum îl folosesc eu aici, nu se referă la trăsătura de aroganță sau de îngâmfare din anumite

"egoiști", ci la sinele separat perceput intern cu care ne identificăm fiecare dintre noi: "eu", "eu însumi" și "eu" la care ne referim atunci când folosim aceste pronume personale, așa cum o facem de sute de ori pe zi. Chiar și un ego sănătos este convins de separarea sa, o percepție pe deplin rezonabilă: capacitatea de a experimenta sinele individual în toate fațetele sale (fizice, psihologice, biografice etc.) face parte integrantă din ființa umană. Dificultățile noastre încep atunci când pierdem din vedere cealaltă parte a ecuației, care este la fel de reală, chiar dacă mai puțin aparentă.

Interdependența organismelor aparent izolate a fost descoperită acum chiar și în viața copacilor care formează rețele vii, comunicând prin impulsuri electrice asemănătoare sistemelor nervoase umane și animale, hormoni, semnale chimice și mirosuri. După cum relatează un articol din revista *Smithsonian*, "arborii din aceeași specie sunt comuni și vor forma adesea alianțe cu arbori din alte specii". Peter Wohlleben, silvicultorul german care a devenit cunoscut pentru popularizarea acestor informații, o numește în mod ingenios "rețeaua de internet a lemnului"[4L

Faptul că mintea și corpul nostru individual sunt strâns legate este destul de simplu de înțeles. Mai puțin evident, dar nu mai puțin adevărat, este faptul că aceleași corpuri și minți sunt în multe feluri modelate, în primul rând și pe parcursul întregii noastre vieți, de factori *externi* nouă. Deși accentul pus de medicina modernă pe organismul individual și pe procesele sale interne nu este greșit ca atare, îi scapă ceva vital: influența esențială a mediului mental,

emoțional, social și natural în care trăim. Biologia noastră în sine este interpersonală.

Conceptul de *neurobiologie interpersonală a* fost introdus cu câțiva ani în urmă de către Dr. Daniel Siegel, psihiatru, cercetător și autor prolific. La fel ca mine și ca mulți dintre colegii noștri, Dr. Siegel devenise inconfortabil cu limitele educației sale. "Când eram la facultatea de medicină", scrie el, "mulți dintre profesorii buni pe care i-am avut își abordau pacienții, și studenții lor, ca și cum nu ar fi avut un centru de experiență interioară - niciun nucleu intern subiectiv pe care l-am putea

numim viața noastră mentală. Era ca și cum am fi fost doar niște pungi de substanțe chimice și organe corporale fără un sine, fără o minte." [5] El a simțit că atât în cercetare, cât și în practică lipsea o definiție consensuală a "sănătății" și, în mod surprinzător, în domeniul sănătății mintale lipsea chiar și un acord comun asupra a ceea ce este "mintea", ca să nu mai vorbim de o viziune comună asupra relației dintre minte și creier. Recrutând colaboratori din medicină, neurologie, psihiatrie, psihologie, antropologie, sociologie, istorie, fiziologie, biologie, fizică și alte discipline conexe care studiază experiența umană, el și-a propus să exploreze cum ar putea arăta un astfel de consens. Descoperirile echipei au confirmat faptul că creierele și mințile noastre nu sunt operatori independenți, care funcționează izolat de alte creiere și minți. De fapt, nimic din ceea ce ne privește, mental sau fizic, nu poate fi înțeles în afara mediului cu multe fațete în care existăm. Poate că putem trata biologia umană ca fiind strict autonomă într-un cadru artificial, cum ar fi un laborator medical sau un teatru de patologie, dar nu și în viața reală. "Neurobiologia interpersonală este atât un mod de a înțelege lumea prin intermediul multor discipline, cât și realitatea naturii noastre interconectate", mi-a spus Dan într-un interviu. Amendamentul meu este de a elimina prefixul "neuro-" - lăsându-ne cu mai largul "biologie interpersonală", care plasează nu doar creierul și sistemul nervos sub stindardul interpersonal, ci întreaga noastră alcătuire mental-fizică.

Creierul în sine este organul central al unui suprasistem care se întinde în tot corpul și influențează fiecare aspect al funcționării fiziologice, de la calibrul vaselor de sânge la contracțiile intestinelor noastre, bătăile inimii noastre, fabricarea celulelor imunitare în măduva osoasă, secrețiile de hormoni din glandele sexuale și funcționarea rinichilor noștri. Din nou, totul este un tot unitar: emoțiile afectează nervii și viceversa; nervii acționează asupra hormonilor; hormonii asupra sistemului imunitar; sistemul imunitar asupra creierului; creierul asupra intestinului; intestinul asupra creierului; și toate acestea acționează asupra inimii și viceversa. La rândul lor, corpurile noastre ne influențează creierul și mintea și, în mod necesar, creierul, mintea și corpul celorlalți.

Cunoaștem cu toții puterea biologiei interpersonale din experiența personală de o viață. Gândiți-vă la efectul pe care ceilalți oameni îl pot avea asupra voastră: poate fi literalmente visceral. Poeții și compozitorii povestesc despre faptul că le slăbesc genunchii, că sunt împușcați în inimă sau chiar, în imaginea vie a lui Bruce Springsteen, că sunt înjunghiați în creier de o lamă ascuțită și zimțată. [*] Jerry Lee Lewis avea dreptate: chiar ne zdruncinăm nervii și ne zdruncinăm creierele unii altora. [*]

Nu este surprinzător faptul că, cu cât suntem mai aproape de cineva, cu atât mai mult fiziologia noastră interacționează cu a lui. În consecință, fenomenul biologiei interpersonale a fost bine studiat în cazul relațiilor intime. Persoanele căsătorite au rate de mortalitate mai mici decât contemporanii lor singuri, de vârstă echivalentă, indiferent dacă aceștia din urmă au fost separați, divorțați, văduvi sau nu s-au căsătorit niciodată. [6] Persoanele singure au prezentat un risc ridicat de boli de inimă și de cancer, de boli infecțioase precum pneumonia și gripa, precum și de afecțiuni legate de viața de zi cu zi, cum ar fi ciroza hepatică și bolile pulmonare. În mod revelator, gradul de protecție oferit de statutul de căsătorit era de cinci ori mai mare pentru bărbați decât pentru femei, o constatare care vorbește despre rolurile relative ale sexelor în această cultură, cu implicații profunde pentru sănătate - un subiect la care voi reveni în capitolul 23. Interesant este faptul că "persoanele căsătorite

nefericite stau mai prost la capitolul bunăstare decât persoanele necăsătorite"^

În alte studii, stresul cuplurilor căsătorite perfect sănătoase nivelurile de hormoni au fost ridicate la cei care au prezentat grade mai mari de ostilitate în timpul conflictului, iar funcționarea lor imunitară a fost diminuată. Rezultatele au fost aceleași atât în cazul tinerilor căsătoriți, cât și în cazul septuagenarilor. [8]

Dată fiind vulnerabilitatea și dependența lor, fiziologia copiilor este deosebit de sensibilă la stările emoționale ale celor care îi îngrijesc. Nivelul hormonilor de stres la copiii mici, de exemplu, este puternic influențat de atmosfera emoțională din casă, fie că este vorba de un conflict pur și simplu sau de o tensiune încrâncenată. [9] Astmul este un exemplu bine studiat: inflamația plămânilor copilului este direct afectată de

emoțiile mamei sau ale tatălui. [10] În cuvintele unei recenzii recente: "S-a demonstrat în mod constant că părinții care se află într-o stare de sănătate mentală nefavorabilă, cum ar fi "depresia", "anxietatea", "stresul" sau "iritarea cronică" pot prezice o stare mai proastă pentru astmul copilului."[HL

Rasismul este un alt factor de risc pentru astm. Într-o cohortă mare de femei americane de culoare, experiențele de discriminare rasială au fost asociate cu debutul bolii la vârsta adultă. [12] Iar acest lucru ridică o întrebare inevitabilă la care ar trebui să reflectăm cu toții: Este inflamația și constricția căilor respiratorii ale acestor femei un caz de patologie individuală sau manifestarea unei stări de rău sociale?

Cu cât învățăm mai mult, cu atât mai mult ne dăm seama că sănătatea noastră este o consecință complexă a "tuturor relațiilor noastre" și nu doar a celor apropiate (familie, prieteni, persoane apropiate etc.). Cei mai importanți cercetători americani în domeniul stresului, Teresa Seeman și Bruce McEwen, au remarcat în 1996 că biologia umană "pare să fie foarte sensibilă" și la factori precum

statutul social al fiecăruia în raport cu ceilalți și chiar la cât de stabilă sau precară se întâmplă să fie ordinea socială la un moment dat.

[13] Într-un studiu britanic, șomerii aveau markeri mai mari de inflamație în organism și, prin urmare, prezentau un risc mai mare de îmbolnăvire; cu cât șomajul era mai lung, cu atât riscul era mai mare. Cele mai severe niveluri de inflamație au fost înregistrate în Scoția, partea din

Marea Britanie, unde șomajul era cel mai endemic și cronic. [14] Chiar și cei care au un loc de muncă remunerat pot suferi un recul fiziologic. Într-un studiu realizat în cadrul administrației publice britanice, o poziție inferioară pe scara autorității a fost un factor de predicție mai mare a decesului prin boli de inimă decât factorii de risc enumerați în mod obișnuit, cum ar fi fumatul, colesterolul sau hipertensiunea. În aceeași ordine de idei, cercetătorii australieni au descoperit că un loc de muncă prost este mai rău pentru sănătatea mintală decât faptul de a nu avea un loc de muncă. [151 Așadar, data viitoare când un coleg de serviciu se plânge la dumneavoastră: "Slujba asta mă omoară", puteți să-i spuneți că s-ar putea să aibă dreptate.

Biologia interpersonală explică, de asemenea, de ce singurătatea poate ucide, mai ales la persoanele în vârstă, despărțite de plăceri, de socializare

conexiuni sau sprijin. O analiză amplă a mai multor studii care au cuprins peste trei sute de mii de participanți a concluzionat că efectul letal al relațiilor interpersonale deficitare este comparabil cu factori de risc precum fumatul și alcoolul și chiar depășește pericolele reprezentate de inactivitatea fizică și obezitate. [16]

Călugărul budist recent decedat și renumitul lider spiritual Thich Nhat Hanh a predat mult timp conceptul de "inter-stare". El spunea că nu este vorba doar de faptul că suntem, ci de faptul că suntem "inter-sunt". "Nu există entități separate", scria el, "ci doar manifestări care se bazează unele pe altele pentru a fi posibile.["!!7] Din nou, am greși foarte mult dacă am relegat aceste observații în domeniul credinței

mistice. Un om de știință lipsit de un os spiritual în corpul său, dar familiarizat cu ansamblul tot mai mare de dovezi, ar da din cap în acord: "Da, cam asta e tot."

Capitolul 4

Tot ce mă înconjoară: Dispecerate din noua știință

O mare parte din ceea ce îi face pe oameni să se simtă bine sau nu, nu vine din interiorul lor, ci din circumstanțele în care se află. Mă face să mă gândesc mult mai mult la justiția socială și la problemele mai mari care depășesc indivizii.

-Elizabeth Blackburn, doctor în științe

[*]

În 2009, Dr. Elizabeth Blackburn a împărțit Premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină pentru activitatea sa în domeniul telomerilor - structuri minuscule de ADN aflate la capătul cromozomilor. Nu foarte diferite de aghetele de plastic plasate la capătul șireturilor de pantofi pentru a le împiedica să se rupă, aceste învelișuri minuscule ajută la protejarea integrității cromozomiale. Un lucru bun, de asemenea, deoarece, pe măsură ce cromozomii se desfac, la fel facem și noi. Se pare că urmărirea lungimii și stabilității telomerilor de-a lungul vieții ne poate spune foarte multe despre sănătate și longevitate.

Nu ai crede asta dacă te-ai uita la ele, dar ceea ce s-a descoperit despre aceste mici structuri biologice are, de asemenea, implicații sociale uriașe. Una dintre descoperirile doctorului Blackburn a fost aceea că telomerii poartă semnele reale - sau, mai degrabă, markerii - ale circumstanțelor în care ne trăim viața. În mod uimitor, ea a constatat că factori precum sărăcia, rasismul și degradarea urbană pot avea un impact direct asupra funcționării noastre genetice și moleculare. După cum a afirmat psihologul Elissa Epel, care este

colaboratoarea de cercetare a Dr. Blackburn și coautor al volumului bestseller *The Telomere Effect: A Revolutionary*

Approach to Living Younger, Healthier, Longer, mi-a spus într-un interviu: "Aceste efecte nu sunt mici".

Neurologul Candace Lewis, ale cărei cercetări sunt în domeniul epigeneticii, un domeniu în creștere care investighează impactul experienței de viață asupra activității genelor noastre, vede lucrurile în același mod. "Din ce în ce mai mult, știința demonstrează acest model holistic despre cine suntem", mi-a spus ea. "Este mai mult decât ceea ce este închis în pielea mea - este tot ceea ce mă înconjoară. A nu vedea acest lucru înseamnă a elimina vindecarea din medicină." Pe măsură ce Dr. Lewis a privit moleculele și firele de ADN, și ea s-a trezit ridicându-și privirea spre întreaga persoană și de la individ la probleme sociale mai largi. "În calitate de specialist în complexitatea creierului și a comportamentului, știu că nu este vorba doar de creier și comportament", a spus fosta bursieră Fulbright. "Unul dintre cele mai importante mesaje pe care le reține din munca mea este cât de maleabili suntem ca organism, cât de receptivi la indicii de mediu pe parcursul întregii vieți."

Ipoteza dominantă în cultura noastră este că moștenirea genetică determină cea mai mare parte a destinului nostru, cine suntem, de ce suferim și de ce suntem capabili. În anul 2000, în cadrul unei ședințe de informare la Casa Albă, Bill Clinton a proclamat descoperirile Proiectului Genomului Uman "cea mai minunată hartă realizată vreodată de omenire", adăugând că "astăzi învățăm limba în care Dumnezeu a creat viața". Noua știință, a prezis fostul președinte în curând, "va revoluționa diagnosticarea, prevenirea și tratamentul celor mai multe, dacă nu chiar a tuturor bolilor umane", ducând la vindecarea unor afecțiuni precum Alzheimer, Parkinson și cancer "prin atacarea rădăcinilor lor genetice"[*].

Două decenii mai târziu, știm că nu s-a întâmplat mare lucru în acest sens. [1]

Și asta pentru un motiv întemeiat: genele nu sunt, de fapt, limbajul vieții, așa cum un alfabet amestecat sau un dicționar aranjat la întâmplare nu reprezintă o piesă de Shakespeare, sau o gamă muzicală nu este echivalentă cu un solo de John Coltrane. Pentru ca

literele sau cuvintele să devină limbaj, ele trebuie să fie aranjate, enunțate, inflexionate, punctate cu pauze,

SUFLETIZAT sau înmuiat. La fel ca toate elementele de construcție, genele contribuie la alcătuirea limbajului existenței, însă prin intermediul epigeneticii, ele sunt activate, accentuate sau atenuate. Mecanismele epigeneticii includ, printre nenumărate altele, adăugarea anumitor molecule la secvențele de ADN astfel încât să schimbe funcția genelor, modificarea numărului de receptori pentru anumite substanțe chimice mesager și influențarea interacțiunilor dintre gene. [*]

Cu alte cuvinte, experiența determină modul în care potențialul nostru genetic se exprimă în cele din urmă. Despre acest lucru este vorba în domeniul epigeneticii - care înseamnă "deasupra" genelor -. Procesele epigenetice acționează asupra cromozomilor, transmițând și traducând mesajele din mediul înconjurător care "spun" genelor ce să facă. Toate acestea au loc fără a modifica în vreun fel genele în sine. După cum explică Martha Henriques de la BBC, epigenetica oferă "o modalitate de a ne adapta la condițiile schimbătoare fără a provoca o schimbare mai permanentă în genomul nostru"[12].

Nu este vorba că genele nu contează - cu siguranță contează - ci doar că nu pot dicta nici măcar cele mai simple comportamente, darămite să explice majoritatea bolilor sau să abordeze posibilele tratamente pentru acestea. Departe de a fi arbitrii autonomi ai destinelor noastre, genele răspund la mediul înconjurător; fără semnalele mediului, ele nu ar putea funcționa. De fapt, viața pentru noi ar fi imposibilă dacă nu ar exista mecanismele epigenetice care "activează" sau "dezactivează" genele ca răspuns la semnalele din interiorul și din exteriorul organismului. [*]

Epigenetica ne schimbă modul în care înțelegem dezvoltarea umană, de la embrion la adult, și chiar modul în care specia noastră a ajuns aici. Am vorbit cu unul dintre cei mai importanți cercetători din acest domeniu, Dr. Moshe Szyf, de la prestigioasa școală de medicină a Universității McGill. "Teoria evoluționistă este una greu de schimbat, deoarece a devenit aproape o religie, o religie a

științei", a spus el. "Și orice punere sub semnul întrebării a acesteia pare a fi o întrebare eretică a întregului sistem, ceea ce, evident, nu este. Epigenetica nu neagă evoluția. Epigenetica face parte din evoluție, dar cere o nouă privire asupra modului în care funcționează evoluția." Noua biologie

îmbunătățește viziunea darwinistă standard, conform căreia mutațiile spontane și selecția aleatorie sunt motoarele adaptării speciilor; demonstrează că circumstanțele în sine pot modela modul în care genele se adaptează la mediu.

Altfel spus, viețile noastre sunt ceea ce se întâmplă atunci când viața acționează asupra vieții.

Dr. Szyf și echipa sa din Montreal au realizat unul dintre cele mai citate studii epigenetice, cu implicații majore pentru modul în care privim dezvoltarea, comportamentul și sănătatea. Lucrând cu șobolani de laborator, ei au examinat efectul interacțiunilor mamei cu sugarul în primele zile după naștere asupra modului în care puii, pentru tot restul vieții lor, răspund la stres - fie în mod adecvat și încrezător, fie cu anxietate și reactivitate excesivă. Accentul a fost pus pe axa HPA, bucla de feedback de reglare a stresului dintre hipotalamus și glandele hipofiză și suprarenale. [În special, cercetătorii au analizat moleculele receptorilor din creier a căror sarcină este de a modula stresul, adică de a asigura un comportament adecvat atunci când este prezent stresul. Creaturile cu reacții de stres slab autoreglate vor fi mai anxioase, mai puțin capabile să facă față provocărilor obișnuite din mediul înconjurător și suprasolicitate chiar și în circumstanțe normale.

Studiul a arătat că calitatea îngrijirii materne timpurii are un impact cauzal asupra capacității biochimice a creierului urmașilor de a răspunde la stres într-un mod sănătos la vârsta adultă. Markerii epigenetici cheie - modul în care se exprimă anumite gene - au fost diferiți în creierul șobolanilor care au primit fie mai mult, fie mai puțin contact de îngrijire din partea mamelor lor. [3] În mod surprinzător, puii au transmis la rândul lor *propriilor* copii tipul de îngrijire maternă pe care o primiseră. Szyf și colegii săi au demonstrat, de asemenea,

că calitatea îngrijirii materne afectează activitatea receptorilor pentru estrogen - un hormon feminin cheie - la fiice, cu ramificații asupra modelelor de maternitate de-a lungul generațiilor. [4] Printr-o manipulare ingenioasă a populației de șobolani studiate - lucru de neconceput în cercetarea umană - atât

efectele fiziologice și comportamentale ale modelelor de educație timpurie s-au dovedit a fi *nongenetice*: adică nu sunt transmise prin așa-numitul cod genetic, care a rămas neschimbat. Mai degrabă au fost *epigenetice* - cu alte cuvinte, determinate de modul în care diferitele tipuri de educație maternă au influențat activitatea genelor din creierul urmașilor. (Comportamentul matern specific urmărit de acești cercetători a fost cât de "iubitor" mamele își "îngrijeau", sau lingeau, copiii).

"Bine, dar aceștia sunt rozătoare într-un laborator", ați putea spune. "Ce înseamnă aceste descoperiri pentru oamenii din lumea reală?" O întrebare rezonabilă, la care Nature a oferit un răspuns elocvent sub forma unei furtuni de gheață devastatoare în ianuarie 1998 - în aceeași provincie, nu mai puțin, în care Dr. Szyf și echipa sa și-au făcut munca. [5] Considerată una dintre cele mai grave catastrofe naturale din Canada, furtuna a lăsat mulți locuitori din Quebec fără căldură sau electricitate. Cu cât mai mult "stres obiectiv" au trebuit să trăiască femeile însărcinate în timpul acelor zile de încercare - ca factori concreți, măsurabili, cum ar fi întunericul, frigul și deteriorarea locuinței[*] - cu atât mai mult

fiziologia copiilor lor a fost marcată de această adversitate chiar și în apropierea pubertății. (Participantele aveau un mediu socioeconomic, cultural și etnic similar și locuiau în aceeași zonă suburbană). "De-a lungul anilor [de urmărire a copiilor]", a declarat Suzanne King, profesor de psihiatrie la Universitatea McGill, "am descoperit că acel stres obiectiv a explicat modul în care copiii au variat unii față de alții într-o serie întreagă de lucruri: limbaj, IMC [indicele de masă corporală] și obezitate, secreția de insulină, sistemul lor imunitar." [6] Chiar și IQ-ul a fost afectat. "Am observat, de asemenea, o creștere a astmului", a adăugat Dr. Szyf, "precum și

o creștere a genelor inflamatorii și a genelor imunitare care au legătură cu autoimunitatea".

Ar trebui să subliniez faptul că mamele nu sunt singurele care transmit la puii lor tulburări cronice ale aparatului de stres al organismului. Într-un experiment, șoareci masculi sănătoși au fost supărați de o serie de factori de stres: schimbări frecvente de cușcă, lumină constantă sau zgomot alb, expunere la miros de vulpe, imobilizare într-un tub mic și așa mai departe. Apoi au fost împerecheați cu femele ne-stresate care le-au furnizat

pui cu o maternitate perfect bună. Puii lor au prezentat comportamente de răspuns la stres afectate și modele de hormoni de stres atenuate. Cu alte cuvinte, în ciuda eforturilor depuse de mame, tații au transmis efectele perturbatoare prin sperma lor. [7] La oameni, stresul patern la începutul vieții copilului poate avea, de asemenea, efecte pe termen lung, cel puțin până în adolescență. Adversitatea *atât în* rândul mamelor, cât și al taților poartă "legături fiabile" cu profilurile epigenetice ale copiilor, a concluzionat un grup de cercetători. [8]

Circumstanțele socio-economice pot, de asemenea, să modifice epigenomul - rețeaua de influențe epigenetice asupra genelor. Neobositul Dr. Szyf a făcut echipă cu oameni de știință din Canada și Marea Britanie pentru a studia funcționarea epigenetică a unei game largi de gene în probe de sânge ale unor bărbați britanici de vârstă mijlocie. Subiecții studiului își începuseră viața la capetele opuse ale spectrului bogăție-sărăcie, unii săraci, alții bogați. Expresia genelor la cei care s-au născut înstăriți a fost net diferită de cea observată la omologii lor care au crescut în condiții dezavantajate. [9]

Un alt studiu a observat rate mai mari de inflamație la afro-americani decât la caucazieni, un efect epigenetic care a rămas chiar și atunci când au fost comparați cei de același nivel socio-economic. [10] "Am descoperit că experiențele cu rasismul și discriminarea au reprezentat mai mult de 50% din diferența dintre negri și albi în ceea ce privește activitatea genelor care cresc inflamația", a scris autorul

principal, Dr. April Thames, într-un articol intitulat "Racismul scurtează viețile și dăunează sănătății negrilor prin promovarea genelor care duc la inflamație și boală"[11]-

La fel ca și expresia genetică, telomerii manifestă capriciile destinului și ale istoriei, ale clasei și rasei, ale stresului și ale traumei. Cum? La naștere, telomerii au multe "unități" - perechile de baze ADN din care sunt constituite - iar la bătrânețe, mult mai puține. "Începem cu aproximativ zece mii când suntem bebeluși și ajungem la patru mii când murim", mi-a spus Elissa Epel. De fiecare dată când o celulă din corpul nostru se împarte, telomerii se scurtează; când devin prea scurți, celula lor gazdă

moare sau se poate deteriora și deveni disfuncțional. Pe măsură ce acestea se micșorează, funcția imunitară este afectată, inflamația crește, iar noi devenim mai predispuși la boli.

Telomerii au fost numiți "ceasuri celulare", în sensul că reprezintă o măsură a vârstei biologice și nu cronologice. Doi oameni, chiar și gemeni identici, ar putea avea aceeași vârstă calculată în ani, luni, săptămâni și zile, dar unul poate fi biologic mai în vârstă decât celălalt, în funcție de cât de mult stres, adversitate sau traumă au îndurat. Acest lucru se datorează faptului că stresul scurtează telomerii. (Medicii ar trebui să fie atenți în mod special: telomerii rezidenților medicali suferă o uzură mai mare decât cei ai altor adulți tineri din grupul lor de vârstă).

[12] Unul dintre studiile doctorului Epel a constatat că mamele care îngrijesc copii bolnavi cronic au telomeri mai scurți decât cele de aceeași vârstă. Această diferență de vârstă biologică a fost proporțională atât cu numărul de ani de îngrijire, cât *și cu* gradul de stres perceput de mame. [13] Rezultate similare au fost observate la îngrijitorii persoanelor cu demență: telomeri scurtați și imunitate afectată, ceea ce întărește ideea că "stresul psihologic cronic are un impact negativ asupra funcției celulelor imunitare și poate accelera îmbătrânirea acestora."[14] Cu alte cuvinte, stresul ne îmbătrânește cromozomii și, prin urmare, ne îmbătrânește.

La fel cum sărăcia și rasismul afectează funcționarea epigenetică, tot așa acești factori scurtează telomerii și, prin urmare, viețile. Această legătură care dă de gândit a fost adusă în mod viu de un studiu realizat în 2014 pe bărbați americani de culoare. "Descoperirile noastre sugerează literalmente că rasismul îi îmbătrânește pe oameni", a comentat autorul principal. [15] Același lucru este valabil și pentru femei. În cadrul studiului american Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), cu sediul în SUA, au fost comparați telomerii femeilor negre și albe de vârstă mijlocie. Rezultatele au fost șocante: S-a constatat că femeile de culoare aveau, în medie, o vârstă biologică mai mare cu peste șapte ani decât cele albe, în concordanță cu ratele mai mari de sărăcie, stres, hipertensiune, obezitate și afecțiuni de sănătate conexe. [16]

După cum mi-a spus Dr. Epel, efectele mediului nostru socio-economic sunt vizibile în celulele noastre, dacă știm ce să căutăm. "Lipsa cartierului, infracționalitatea, venitul din codul poștal", a spus ea, "toate acestea sunt asociate cu îmbătrânirea celulelor. Aceasta este pentru mine una dintre cele mai mari demonstrații că sănătatea noastră se află în afara corpului nostru". Dr. Szyf a vorbit pe un ton similar: "Timp de un secol am fost obsedați de schimbările chimice, crezând că tot ceea ce este chimic este adevărat și tot ceea ce nu este chimic nu este adevărat. Ceea ce ne-a învățat epigenetica este că schimbările sociale nu sunt cu adevărat diferite de schimbările chimice." Una se manifestă în cealaltă.

Din fericire, ușa efectelor mediului se deschide în ambele sensuri: se pare că experiențele care dezvoltă rezistența la stres pot *prelungi* telomerii, chiar și în fața bolii sau a adversității. Acest lucru a fost demonstrat de lucrările doctorului Epel și ale colegilor săi cu meditatorii, de lucrările doctorului Gene Brody cu adolescenți americani de culoare privați și în alte cercetări asupra bărbaților cu cancer de prostată. [17] Aceasta va fi o temă recurentă pe măsură ce vom continua: veștile aparent proaste care fac loc la ceva împuternicitor, dacă le abordăm cu înțelepciune. Învățând despre impactul adversității, putem găsi, de asemenea, căi spre vindecare.

Capitolul 5

Revoltă pe corp: Misterul sistemului imunitar rebel

De multe ori a trebuit să mă prefac că mă simt bine când mă simțeam groaznic.

-Venus Williams

"M-am cam accidentat", mi-a spus recent Mee Ok[*], "pentru că mă descurcam foarte bine și apoi m-am împiedicat, alergând pe scări. Așa că mi-am lovit degetul de la picior". Umorul ei cald și poznaș radiază în povestire, la fel ca și un anumit sentiment de mândrie. Pentru cei mai mulți dintre noi, aceasta ar fi o reacție ciudată la un astfel de incident dureros. Dar pentru Mee Ok de acum șapte ani, o astfel de accidentare, survenită în timp ce se mișca viguros împotriva gravitației, ar fi părut un vis imposibil. Diagnosticată la vârsta de douăzeci și șapte de ani cu sclerodermie, ea devenise complet invalidă în scurt timp, în ciuda a tot ceea ce medicina tradițională avea de oferit. Locuiește în zona Boston și a fost evaluată și tratată într-unul dintre cele mai consacrate locuri ale științei medicale occidentale.

Din greacă pentru "piele tare", sclerodermia este o tulburare autoimună care se manifestă prin inflamații articulare debilitante și prin înăsprirea dureroasă a țesuturilor conjunctive. Un nume mai cuprinzător pentru această afecțiune este scleroză sistemică, deoarece acumularea de țesut întărit poate apărea în multe organe, inclusiv în esofag, vase de sânge și plămâni. În cazul lui Mee Ok, aceasta s-a manifestat prin umflarea agonizantă a mâinilor, umerilor și genunchilor. "Durerea era peste tot", a spus ea

reamintește. "Mi-a inundat tot corpul". În curând a trebuit să renunțe la slujba ei de la Harvard ca asistentă a unui academician important. Fostă dactilografă cu o viteză de 120 de cuvinte pe minut, acum și-a văzut mâinile devenind rigide și cu gheare, înțepenindu-se până aproape de paralizie. Simpla atingere a tastaturii era o agonie. Când am intervievat-o pentru prima dată în 2014, fizionomia ei era sumbră, fața ei era o mască rigidă, buzele întinse abia reușind să-și

acopere dinții. Era de nerecunoscut pentru ea însăși - și total incongruentă cu persoana pe care o întâlnești acum, cu zâmbetul ei rapid și receptiv.

La câțiva ani de la debutul bolii, la doar 30 de ani, Mee Ok nu-și dorea decât să-și pună capăt zilelor. Confruntându-se cu un diagnostic de condamnare la moarte, având nevoie de un scaun cu rotile pentru a se mobiliza, neputând nici măcar să se ridice din pat fără ajutor și anticipând că chinurile ei se vor intensifica cu cât va trăi mai mult, a investigat posibilitatea sinuciderii asistate medical. "Dacă m-aș fi aflat într-o țară în care eutanasia era legalizată, aș fi îndeplinit toate criteriile. Durerea era de necrezut", mi-a spus ea. "Nu exista niciun prognostic care să-mi dea cu adevărat un motiv să mai rămân în viață. Îmi pierdeam corpul atât de repede, încât știam că, dacă mai așteptam mult timp, urma să fiu prinsă în capcană și nu aș fi putut nici măcar să apăs un buton".

Astăzi, sfidând orice logică medicală convențională, Mee Ok - fără niciun fel de medicamente - merge, călătorește și face drumeții în mod independent. În prezent își scrie memoriile, deși cu o viteză de cincizeci de cuvinte pe minut: față de forma în care se afla nu demult, o adevărată victorie.

Sclerodermia este una dintre cele optzeci sau mai multe afecțiuni înrudite numite autoimune, fiecare reprezentând un război civil virtual în interiorul organismului. De fapt, autoimunitatea echivalează cu un asalt al sistemului imunitar împotriva organismului pe care ar trebui să-l apere. Forma particulară a bolii depinde de țesuturile sau organele care devin țintele acestei rebeliuni interne ruinătoare. Dacă sistemul nervos este sub focul focului, rezultatul poate apărea sub forma sclerozei multiple; dacă intestinul, boala celiacă sau boala inflamatorie intestinală (IBD), cum ar fi boala Crohn sau ulcerativă colită; în cazul articulațiilor și țesuturilor conjunctive, lupus eritematos sistemic (LES) sau poliartrită reumatoidă (AR) sau sclerodermie; în cazul pielii, psoriazis sau eczeme autoimune; în cazul pancreasului, diabet de tip 1; în cazul plămânilor, fibroză pulmonară; în cazul creierului, poate Alzheimer. În multe dintre aceste afecțiuni, mai multe regiuni ale corpului sunt afectate deodată. Sindromul oboselii

cronice - cunoscut și sub numele de encefalomielită mialgică (ME) -, care afectează milioane de persoane din întreaga lume, este printre cele mai cunoscute dintre cele mai recente adăugiri la această listă.

Practic, toate bolile autoimune sunt caracterizate prin inflamarea țesuturilor, organelor și părților afectate, ceea ce explică de ce măsurile medicale de primă linie încep adesea cu medicamente antiinflamatorii. Atunci când antiinflamatoarele nesteroidiene precum ibuprofenul sau artileria mai grea, cum ar fi steroizii în sine, se dovedesc inadecvate, medicii pot prescrie medicamente pentru a suprima activitatea imunitară a organismului.

Deoarece boala afectase mai întâi articulațiile lui Mee Ok, medicii au crezut că este vorba de artrită reumatoidă. Au prescris steroizi: analogi de laborator ai hormonului natural al stresului, cortizolul, o secreție a glandei suprarenale ca răspuns la o amenințare. În cele din urmă, eșecul steroizilor și al imunosupresoarelor a fost cel care la împins pe Mee Ok la disperare sinucigașă. Medicii ei nu mai aveau nimic de prescris. (Ar trebui să adaug că boala lui Mee Ok a fost atât de extremă încât recuperarea ei este complet neașteptată, ba chiar inexplicabilă, conform gândirii medicale standard. Am contactat medicul ei de familie din Boston, care a verificat detaliile).

Deși adesea perturbatoare și extrem de anevoioase, simptomele autoimune pot fi nebuloase și greu de identificat la început - nu atât pentru pacientul care le suferă și caută validare și sprijin, cât pentru medicul în căutarea unor constatări precise. Prin urmare, nu este neobișnuit ca astfel de boli, care nu de puține ori se suprapun unele cu altele, să zboare sub radarul de diagnosticare. Așa a fost experiența vedetei de tenis Venus Williams, a cărei boală s-a manifestat prin mâini umflate, oboseală persistentă și forme deformate

articulații: simptome care ar fi alarmante pentru oricine, cu atât mai mult pentru un atlet de elită. "Mergeam la doctori, dar nu primeam niciodată niciun răspuns, așa că nu puteam face altceva decât să continui", a declarat ea unui reporter de ziar. "Aproape că te obișnuiești să ai toate aceste simptome", a spus ea. "Îți spui să te

scuturi. Continuă să mergi înainte. Cu timpul, începi să te întrebi ce se întâmplă și dacă nu cumva înnebunești."[1] În cele din urmă s-a descoperit că are sindromul Sjogren, o afecțiune care afectează în primul rând glandele producătoare de umiditate, astfel încât oamenii suferă de uscăciune a gurii și a ochilor, dar care poate provoca, de asemenea, disfuncții în multe organe, cum ar fi plămânii, rinichii, pancreasul și vasele de sânge. La fel ca mulți alții, Williams a fost ușurată să afle în sfârșit că există un motiv obiectiv, și chiar un nume, pentru tribulațiile sale fizice.

În cazul lui Mee Ok, diagnosticul a fost pus chiar de pacientă: o inversare de roluri deloc neobișnuită în era internetului, în special în cazurile în care medicii au renunțat deja la el. "Corpul meu a

continuat să se înțepe", și-a amintit ea. "Era ca și cum ar fi suferit o mumificare, ca o automumificare în timp. Continua să se

răspândească și să se răspândească în tot corpul meu, iar durerea era pur și simplu incredibilă.... Îmi dădeau steroizi și îmi spuneau că

este ceva ce va trebui să întrețin, că artrita nu se va vindeca niciodată - nu era vindecabilă. Am insistat să fiu testat pentru sclerodermie și atunci am aflat diagnosticul: la șase luni după ce au început simptomele."

Bolile autoimune se numără printre marile mistere nerezolvate ale profesiei medicale. Cele mai multe sunt considerate de natură "idiopatică", ceea ce înseamnă pur și simplu "de origine necunoscută". În mod firesc, dacă nu putem identifica *cauza* unei afecțiuni, vom fi împiedicați în eforturile noastre de a o vindeca sau de a o inversa. În multe cazuri, suprimarea simptomelor sau, uneori, repararea sau îndepărtarea chirurgicală a țesutului afectat este tot ce poate oferi medicina modernă. Astfel de măsuri oferă o ușurare binevenită pentru mulți, dar nu pot inversa cursul bolii și, ca și în cazul

Mee Ok, lasă un număr mare de oameni condamnați la o deteriorare prelungită și la handicap.

Pe cât de tulburătoare este această lipsă de claritate pentru medici și pacienți, pe atât de îngrijorătoare este această lipsă de claritate, aceste boli prezintă și o serie de alte semne de întrebare, din punct de vedere științific.

Primul mister este motivul pentru care acestea devin tot mai frecvente. În multe țări occidentale, ratele de orice, de la boala celiacă la IBD, de la lupus la diabetul de tip 1 și chiar la alergii, sunt în continuă creștere, punând în dificultate cercetătorii. [2] "În ultima jumătate de secol, prevalența bolilor autoimune ... a crescut brusc în lumea dezvoltată", se arată într-un articol din 2016 din *New York Times. "Se* estimează că unul din 13 americani suferă de una dintre aceste afecțiuni adesea debilitante și, în general, pe viață."[3] În Marea Britanie, diagnosticul bolii Crohn a crescut de peste trei ori între 1994 și *2014[4],* în timp ce în Canada rata IBD la copii a crescut cu peste 7 % pe an între 1999 și 2010, ceea ce a făcut ca țara mea să aibă una dintre cele mai ridicate rate ale acestei boli din lume. [5]

Astfel de tendințe exclud imediat acel du-te-vino al explicațiilor medicale, cauzele genetice. Oricare ar fi efectul pe care îl poate exercita genetica - și, fără îndoială, în unele cazuri, acesta este prezent -, din punct de vedere logic, nu poate explica creșterea prevalenței tulburărilor autoimune. "Genele nu se schimbă într-o perioadă atât de scurtă de timp", a declarat în 2012 pentru Medical News Today Virginia Ladd, director executiv al Asociației americane pentru bolile legate de bolile autoimune, pentru Medical News Today. "Creșterea rapidă a bolilor autoimune ... sugerează în mod clar că factorii de mediu sunt în joc."[6] Cu alte cuvinte, ceva din mediul nostru

-sau o combinație de lucruri - ne inflamează organismul.

Pentru cei mai mulți dintre noi, atunci când auzim "factori de mediu" în legătură cu boala, mintea noastră tinde să se ducă la factori materiali bine mediatizați, cum ar fi poluarea aerului, vopseaua cu plumb și radiațiile telefoanelor mobile. O teorie interesantă, dar nedovedită, susține că creșterea consumului de junk food este

responsabilă de creșterea prevalenței autoimunității la nivel global. [7] Studiile nu au identificat încă o astfel de

link. [8] Oricum ar fi, o înțelegere completă a sănătății și a bolii necesită o viziune mult mai cuprinzătoare a cuvântului "mediu": o viziune biopsihosocială.

Al doilea mister este distribuția foarte dezechilibrată a bolilor autoimune în funcție de sex. Aproximativ 70 până la 80% dintre bolnavi sunt femei, în rândul cărora astfel de afecțiuni reprezintă una dintre principalele cauze de invaliditate și deces. Artrita reumatoidă, de exemplu, este de trei ori mai probabil să lovească femeile decât bărbații; lupusul afectează femeile cu un factor disproporționat de nouă. Afecțiunea lui Mee Ok, scleroza sistemică, este de trei ori mai frecventă în rândul femeilor. [9] O enigmă și mai mare este de ce dezechilibrul între sexe este în *creștere*, de exemplu, în cazul sclerozei multiple, o boală cronică, extrem de debilitantă și potențial pe viață a sistemului nervos.

În Canada anilor 1930, raportul de gen era aproximativ egal; în prezent, mai mult de trei femei sunt diagnosticate cu SM pentru fiecare bărbat. [10] Tendința se reflectă la nivel internațional. "Există o incidență în creștere a sclerozei multiple la femei în Danemarca. Riscul femeilor daneze de a dezvolta SM a crescut de mai mult de două ori în douăzeci și cinci de ani, în timp ce a rămas practic neschimbat în cazul bărbaților", se notează într-un articol recent din *Danish Medical Journal*. Apoi, chiar în concordanță cu observațiile doctorului Ladd: "Explicația pentru aceste schimbări epidemiologice *trebuie căutată în mediul înconjurător,* deoarece genetica explică doar o mică parte din riscul de SM. Schimbările sunt prea rapide pentru a fi explicate prin modificări genetice" [HI.

Niciunul dintre specialiștii care s-au ocupat de Mee Ok nu a întrebat despre condițiile - fizice și emoționale - care au precedat boala care i-a curmat viața. Aceasta, în ciuda cercetărilor voluminoase care stabilesc legături între stres, traume și inflamații și în ciuda multiplelor studii care, de-a lungul mai multor decenii, au explorat astfel de legături în artrita reumatoidă, în SM și în alte afecțiuni

autoimune. Nu numai *că* nu sunt urmărite astfel de posibile linii de investigație, dar ele par a fi verboten în cercurile mainstream. "Am ajuns să mă simt un pic pe dinafară când vorbesc despre aceste probleme", a declarat un specialist în boli reumatice boli de la unul dintre cele mai cunoscute spitale universitare din SUA mi-a spus. "De la absolvirea facultății mele mi-am schimbat în mod semnificativ modul în care practic, deoarece am început să observ la pacienții mei relația dintre stres și apariția bolii lor și cât de mare este rolul traumei, psihologice și fizice, în boala lor." Această doctoriță, care a solicitat anonimatul de teamă să nu-și alieneze colegii (!), a observat direct ceea ce ea numește "rezultate remarcabile" în rândul pacienților săi, atât în ceea ce privește recuperarea, cât și, în unele cazuri, renunțarea totală la medicamente. Cu toate acestea, ea se simte ca o renegată în propria profesie. "Sunt înconjurată de toți colegii mei, știți, stimați colegi de la universitate care sunt cercetători, și nimeni nu se uită la aceste lucruri." Auzind acest lucru, mi-am amintit de medicul de la Harvard care mi-a spus că medicii urmează acest tip de fire "pe propriul lor risc" - deși el credea că lucrurile se schimbă.

Dacă până și medicii care se abat de la ortodoxia medicală se pot simți intimidați și neînțeleși, ce trăiesc pacienții? O altă trăsătură regretabilă a practicii medicale occidentale - nu universală, dar prea des întâlnită - este o ierarhie a puterii care îi prezintă pe medici ca experți exaltați și pe pacienți ca beneficiari pasivi ai îngrijirii. Cu toată dedicarea și bunăvoința medicilor, acest dezechilibru compromite capacitatea de acțiune a pacienților asupra propriei sănătăți și a procesului de vindecare. Întrebări esențiale despre viața lor nu sunt puse, în timp ce pacienții, la rândul lor, nu au încrederea necesară pentru a insista ca intuițiile și intuițiile lor despre ei înșiși să contribuie la acest proces, cu atât mai puțin să îl ghideze.

Dacă medicii lui Mee Ok ar fi întrebat în acest sens atunci când aceasta și-a prezentat simptomele de suferință, ar fi aflat că a suferit două abandonuri majore până la sfârșitul primului an. Ea s-a născut în Coreea de la o mamă singură care a plasat-o într-un orfelinat când Mee Ok avea șase luni. La vârsta de un an, a fost adoptată și adusă în Statele Unite de un cuplu evanghelic care a crescut-o

conform celor mai stricte principii fundamentaliste. Înainte ca Mee Ok să împlinească zece ani, mama ei adoptivă a suferit un cădere nervoasă. Cândva, în adolescență, tatăl ei, într-un acces de remușcare religioasă, i-a mărturisit că a abuzat-o sexual o mare parte din copilărie, de la vârsta de doi ani. Ea reprimase complet aceste amintiri, le secretizase, împreună cu toate sentimentele asociate - durere, teroare, furie - adânc sub suprafața conștiinței sale. După cum vom vedea mai târziu, când vom discuta despre vindecare, recuperarea improbabilă a lui Mee Ok, cu adevărat o înviere pe patul de moarte, se datorează în totalitate confruntării cu acest tezaur de durere îngropat de mult timp.

Pe cimitirul emoțional a ceea ce nu-și putea permite să simtă, Mee Ok a ridicat un edificiu impresionant: o personalitate pozitivă, care nu numai că a împiedicat-o să-și trăiască disperarea și a împins-o să-și ignore propriile nevoi, dar a și ajutat-o să atingă succesul dincolo de ceea ce credea că i se cuvine. În slujba sa de asistentă a profesorului de renume mondial, Mee Ok, devenită adultă, își găsea munca stresantă și obișnuia să suporte tensiunile și presiunile tuturor celor din jurul ei. "Chiar nu eram eu însămi cât timp eram acolo", a spus ea. "Întotdeauna trebuia să funcționez ca o persoană cu un nivel de funcționare mai ridicat decât eram în realitate". O astfel de hiperfuncționare pe lângă suferința interioară ascunsă este o temă recurentă în rândul numeroșilor pacienți autoimuni pe care i-am întâlnit în anii mei de practică și de predare.

Chiar înainte de apariția inflamației agonizante a articulațiilor, Mee Ok a avut un parteneriat romantic complicat, ale cărui multe suișuri și coborâșuri au avut un impact psihic și au culminat cu o despărțire dureroasă. Toată durerea de-o viață pe care nu-și putea permite să o trăiască, toată teroarea ei de abandon, s-a manifestat în reacțiile ei la pierderea relației. A fost un răspuns de durere în tot corpul. Încă o dată, niciunul dintre istoricul ei, din copilărie până în prezent, nu a fost considerat drept probă admisibilă de către experții foarte bine pregătiți care i-au tratat sclerodermia. "Corpul meu era într-adevăr ca un câmp de luptă, iar eu pierdeam", mi-a spus Mee Ok. Limbajul ei a rezonat cu mine: Mi-am imaginat mult timp că boala autoimună

seamănă cu o armată puternică care își invadează propria patrie, o revoltă violentă împotriva corpului. În

Fără o ieșire conștientă și fără o rezolvare, emoțiile inflamate ale lui Mee Ok s-au revoltat, manifestându-se prin inflamarea țesuturilor sale.

Microbiologii vorbesc în zilele noastre despre "inflamația neurogenă", inflamația indusă de stres declanșată de descărcările sistemului nervos - un sistem despre care înțelegem acum că este puternic influențat de emoții. [12] Și există cercetări elegante care leagă adversitățile timpurii, cum ar fi traumele pe care Mee Ok le-a îndurat în copilărie, de inflamația din viața adultă. Un studiu american recent a constatat că abuzul emoțional și fizic în copilărie mai mult decât dublează riscul de lupus eritematos sistemic, inflamația fiind una dintre căile probabile. [13] Cu toate acestea, în alte studii au fost descoperite mai multe legături între stres și autoimunitatea compromisă. [14] În 2007, oamenii de știință britanici au descoperit că adulții care au fost maltratați în copilărie aveau niveluri mai ridicate în sânge ale anumitor substanțe care semnalizează inflamația[*] produse în ficat, independent de comportamentele personale și de considerațiile legate de stilul de viață. "Maltratarea în copilărie este un factor de risc de inflamație la vârsta adultă nedescris anterior, independent și care poate fi prevenit", au scris cercetătorii. [15] "Inflamația *poate fi* un mediator important al dezvoltării care leagă experiențele adverse din primii ani de viață de o sănătate precară la vârsta adultă", au adăugat ei cu prudență. De atunci, multe studii atestă că nu există niciun "poate fi" în această privință.

Unii clinicieni au observat o relație între artrita reumatoidă și anumite tipuri sau trăsături de personalitate. Vom avea mult mai multe de spus despre personalitate în capitolul 7, dar, pentru a evita neînțelegerile, se impune o scurtă clarificare aici. Ceea ce numim trăsături de personalitate, pe lângă faptul că reflectă temperamente și calități autentice înnăscute, exprimă și modalitățile prin care oamenii, în copilărie, au trebuit să se adapteze la mediul lor emoțional. Ele reflectă multe lucruri care nu sunt nici inerente și nici

imuabile la o persoană, indiferent cât de mult se identifică cu ele. Nu sunt nici defecte de caracter; deși ne pot cauza dificultăți acum, ele au început ca moduri de supraviețuire.

Încă din 1892, marele medic canadian născut la Johns Hopkins, William Osler - mai târziu numit cavaler de către regina Victoria pentru contribuțiile sale la medicina britanică - remarcase deja "asocierea bolii cu șocul, îngrijorarea și durerea". Mulți ani mai târziu, un sondaj din 1965 a raportat prevalența la persoanele predispuse la poliartrită reumatoidă a unei serii de trăsături de auto-abnegație: o "acțiune compulsivă și de sacrificiu de sine pentru ceilalți, suprimarea furiei și o preocupare excesivă pentru acceptabilitatea socială."[16] Un specialist canadian neobișnuit de perspicace în bolile autoimune, Dr. C. E. G. Robinson, a scris în 1957 că pacienții săi cu PR "de obicei încercau din răsputeri să placă atât în contactele profesionale, cât și în cele personale, și fie ascundeau ostilitatea, fie o exprimau indirect. Mulți dintre ei erau perfecționiști". Apariția bolii era adesea precedată de stres. El a adăugat, cu înțelepciune: "În mod frecvent, este nevoie de la fel de mult timp pentru a rezolva problemele emoționale ale pacientului cu artrită reumatoidă cronică ca și pentru a face față tulburărilor articulare sau sistemice.... Cred că aspectul emoțional și psihologic

al multor pacienți reumatoizi este de primă importanță." [17] La patru decenii după ce Dr. Robinson și-a publicat comentariile, cercetătorii americani au constatat, de asemenea, că gradul de stres interpersonal era corelat cu severitatea bolii în rândul unui grup de femei cu artrită reumatoidă. [18]

Un exemplu este Julia, în vârstă de 42 de ani, din una dintre provinciile canadiene din preerie, diagnosticată cu artrită reumatoidă la vârsta de 29 de ani. Fusese lovită din spate într-un accident de mașină, iar a doua zi a simțit dureri în umărul stâng, care s-au rezolvat rapid, dar care au reapărut din nou și din nou în diverse articulații din tot corpul, migrând cu o imprevizibilitate uimitoare. "Apărea într-o articulație și apoi pleca", mi-a spus ea. "Apoi, dintr-o dată, am ajuns să am douăzeci și șase de articulații care erau toate inflamate simultan". Testele de sânge au găsit unul dintre indicatorii

artritei reumatoide foarte ridicat, ceea ce a confirmat diagnosticul. Profilul ei emoțional s-a aliniat cu personae hiperresponsabile, care suprimă furia, descrise în literatura de specialitate, trăsături pe care le-a dezvoltat într-o familie de origine cu un alcoolic

tată și o mamă dependentă din punct de vedere emoțional, căreia nu i-a putut dezvălui abuzurile sexuale la care a fost supusă de către un prieten de familie, care a victimizat-o și pe sora mai mică pe care Julia a încercat să o protejeze.

Niciunul dintre medicii curanți ai Juliei nu a întrebat-o vreodată despre viața ei interioară. De ce contează asta? Pentru că astfel de tipare de personalitate, așa cum au observat Dr. Robinson și alții, sunt reversibile și, odată cu ele, la fel poate fi și boala. În ciuda faptului că i s-a spus că boala va progresa în mod inevitabil, Julia nu are acum simptome și nu ia medicamente. "Am conversații frumoase cu artrita mea reumatoidă în aceste zile - îmi vine să plâng spunându-vă", mi-a spus ea. "Mă simt minunat". Ce ar putea însemna o astfel de afirmație și de ce este atât de profund simțită în cazul Juliei? Vom reveni la aceste "conversații frumoase" mai târziu, când ne vom uita la vindecare. [*]

Durere și supărare: Miray, Bianca, și scleroza multiplă

Miray este un medic turc în vârstă de 51 de ani, care lucrează acum ca coordonator de studii clinice la un spital canadian. A avut prima dată diplopie - vedere dublă - la vârsta de optsprezece ani, dar fără tehnicile imagistice avansate disponibile în prezent, a rămas la început nediagnosticată. "Am consultat un oftalmolog, iar acesta mia spus: "Oh, este doar o chestie temporară", își amintește ea. "Așa că am luat corticosteroizi timp de șase săptămâni și a dispărut. La douăzeci și doi de ani am avut mai multe atacuri. *Ori de câte ori o vedeam pe mama mea*, *vedeam dublu*. Am studiat în alt oraș și am fost perfect în regulă, dar când mă întorceam la Istanbul, aveam un alt atac de fiecare dată când o vedeam pe mama." La vârsta de 24 de ani, Miray a făcut un RMN care a confirmat diagnosticul de scleroză multiplă. După ce a emigrat în Canada, nu a mai avut simptome timp de ani de zile. Dar, în timpul sarcinii, soțul ei, aflat în

mijlocul unor probleme de afaceri, a devenit abuziv. "Avea această furie și ură față de femei", a spus ea, "și o proiecta asupra mea". Un stres a dus la altul. "El nu câștiga suficient de mult

bani pentru a angaja oameni, așa că lucram în spital de dimineața până după-amiaza, apoi trebuia să mă duc să mă ocup de magazin de la ora patru până la miezul nopții. Când am născut, lucrurile s-au înrăutățit. El țipa, era extrem de furios. Mă înjosea mereu, își bătea joc de mine, mă ridiculiza." În cele din urmă, Miray a părăsit căsnicia și, după mulți ani, și-a revăzut părinții. Când a făcut-o, în scurt timp nu a mai putut să meargă

-un model care a persistat de atunci. Declanșatorii emoționali ai fricii și furiei reprimate, insuflate în copilărie, au fost activați în jurul familiei sale, ceea ce, la rândul său, îi inflamează sistemul nervos.

Scleroza multiplă este o altă afecțiune autoimună pentru care au fost studiate pe larg istoriile personale, adversitățile din copilărie și influența decisivă a stresului. Primul care a descris această boală, medicul francez Jean-Martin Charcot, numit uneori părintele neurologiei moderne, a propus în 1872 că SM este rezultatul "unei suferințe și vexări îndelungate și continue". La fel ca și în cazul intuițiilor contemporanului său mai tânăr și colegului său, gigantul medical William Osler, cu privire la artrita reumatoidă, de atunci s-au acumulat multe informații care susțin formularea de pionierat a lui Charcot. "Majoritatea pacienților cu scleroză multiplă crescuseră într-un mediu familial nefericit", a constatat un studiu realizat în 1958 în două spitale din Montreal. "Disensiunile conjugale, familiile destrămate, alcoolismul și lipsa de dragoste și afecțiune părintească au fost prezentate ca motive ale nefericirii." Marea majoritate suferiseră un stres emoțional prelungit înainte de apariția bolii lor. De asemenea, în declanșarea recidivelor, au fost importante și stresuri precum "îngrijorarea pentru probleme financiare, viața de familie nefericită, responsabilități sporite, fie singure, fie în combinație cu alți factori precum oboseala, efortul excesiv, surmenajul, accidentele, rănile și nașterea.["!!⁹] Un deceniu mai târziu, un alt studiu (la care a participat și Dr. George Engel, cel care a inventat moneda "biopsihosocială") a concluzionat, de asemenea, că "majoritatea

pacienților ... au raportat experiențe stresante din punct de vedere psihologic care au precedat apariția simptomelor care au dus în cele din urmă la

diagnosticul de scleroză multiplă, constatări coroborate de membrii familiei, atunci când sunt disponibile."[20[1]

Dovezile continuă să apară. Pacienții cu SM care se confruntă cu un stres semnificativ în viață au avut o incidență aproape cvadruplă a crizelor bolii. [211 În cele din urmă, o analiză majoră a literaturii de specialitate prezentată la o conferință internațională din Portugalia în 2013 a constatat o serie de modele în rândul pacienților cu SM, inclusiv

♦ mai multe stresuri nedorite sau evenimente traumatice care au avut loc între șase luni și doi ani înainte de debut;

♦ o corelație cumulativă între stres și recidivă: după un eveniment de viață stresant, riscul de recidivă se dublează sau se triplează; după trei sau mai multe, riscul crește de cinci

• până la aproape șapte ori; antecedente de traume din copilărie, care sunt duble sau triple față de cele din populația generală;

♦ antecedentele de abuz fizic și sexual s-au corelat cu rate mai mari de recidivă;

♦ fiind mai puțin în contact cu emoțiile lor, în general, și, prin urmare, mai puțin capabili să se protejeze de stres; și sprijinul

• social care atenuează efectul stresului de viață. [22[1]

De-a lungul anilor, am intervievat zeci de persoane cu SM, multe dintre ele cu mult înainte de a fi la curent cu astfel de studii. Încă nu am găsit o excepție de la aceste constatări generale. "Suferința și supărarea îndelungată și continuă" de care vorbea Jean-Martin Charcot acum un secol și jumătate contribuie puternic la prezența și gravitatea bolii. Ca și în cazul celorlalte afecțiuni autoimune, în

aproape toate cazurile a fost evidentă structura din copilărie care i-a determinat pe oameni să fie excesiv de conștiincioși, hiper-responsabili și stoici din punct de vedere emoțional în ceea ce privește propriile nevoi - la fel ca și stresul care a precedat boala, cum ar fi conflictul interpersonal, criza familială, pierderea unei relații sau sarcini suplimentare la locul de muncă.

Bianca - ca și Miray, un medic - a avut, de asemenea, vedere dublă (diplopie) ca prim simptom al SM. Acum în vârstă de 37 de ani, ea a experimentat-o pentru prima dată la douăzeci de ani, în timp ce se stresa din cauza examenelor de la școală. "De-a lungul anilor", mi-a spus în timp ce vorbeam online, ea de la domiciliul ei din București și eu din Vancouver, "tot timpul în care am avut simptomul vederii duble mă pregăteam pentru examene sau aveam mult stres la locul de muncă - stres profesional. Celelalte simptome, eu fac legătura, cum ar fi amorțeala și furnicăturile sau senzațiile de înțepături sau paralizia, se întâmplă de obicei când am probleme personale și emoționale". Contrar așteptărilor medicale, Bianca a făcut ca boala să lucreze pentru ea. A învățat să se împrietenească și să se lase instruită de o afecțiune pe care cei mai mulți dintre noi ar considera-o în mod firesc ca pe o pură nenorocire. "Toată viața mea am compensat excesiv, am muncit din greu și am încercat să fac pe plac oamenilor", mi-a spus ea. "Cu SM, am avut în sfârșit un motiv să mă relaxez și să mă concentrez asupra mea."

De ce crește numărul bolilor autoimune?

Explicațiile genetice nu au dat rezultate, iar vânătoarea de "factori de mediu" evazivi continuă; în lumea modernă, este inevitabil să fie mulți. [23] **Cu toate** acestea, cred că unul dintre acești factori este relevant, omniprezent și, în cea mai mare parte, teribil de ignorat. În acest caz, însuși tratamentul afecțiunilor inflamatorii oferă un indiciu esențial, chiar evident, cu privire la originile lor, un indiciu care poate ajuta la rezolvarea misterului de unde provin aceste boli. Noi, medicii, distribuim frecvent doze mari de hormoni de stres sintetizați pentru inflamațiile pielii, articulațiilor, creierului, intestinelor, plămânilor, rinichilor și așa mai departe. Facem acest lucru pentru un motiv întemeiat: hormonii ameliorează sau ameliorează adesea

simptomele, deși cu multe efecte secundare potențial periculoase. Cu toate acestea, rareori ne gândim să ne întrebăm pe noi înșine - sau pe pacienții noștri - dacă nu cumva stresul în sine ar putea, pur și simplu, să aibă ceva de-a face cu afecțiunea pe care o tratăm.

Există o mulțime de dovezi în favoarea unui astfel de punct de vedere. Un studiu suedez recent publicat în *Journal of the American Medical Association a* arătat că persoanele cu tulburări legate de stres prezintă un risc semnificativ mai mare de boli autoimune. [24] În mod revelator, cei care fuseseră tratați pentru afecțiunile lor psihice legate de stres cu medicamente de tip SSRI - cea mai prescrisă clasă de antidepresivej*] dintre care Prozac este probabil cel mai faimos - aveau un risc mai mic de autoimunitate: o indicație clară a *corpului-minte*, pentru a folosi formularea Dr. Candace Pert pentru a desemna interfluviul dintre psihologie și fiziologie la om, și a rolului emoțiilor în boală.

Și nu numai la oameni. Șoarecii de laborator dintr-un studiu din 2013 au fost supuși unui stres de trei săptămâni, menit să imite "diversitatea evenimentelor stresante din viața de zi cu zi a oamenilor". Asta a însemnat scufundarea creaturilor în apă rece, fluturând mirosuri de prădător în direcția lor, făcându-le să suporte lumini puternice sau constrângere sau izolare - stresuri imprevizibile de durată variabilă la care nu se puteau adapta cu ușurință. Cercetătorii au numit acest lucru "stres variabil cronic". S-a constatat că șoarecii astfel expuși prezentau un risc ridicat de autoimunitate patogenă - cu alte cuvinte, de activitate imunitară îndreptată împotriva sinelui fizic. [25]

Cred că viața în cultura noastră actuală face ca mulți dintre noi, șoareci experimentali, să fie supuși unui "stres variabil cronic", care nu poate fi controlat de noi înșine. [*]

Un avertisment necesar: în evidențierea rolului factorilor biografici în boală, trebuie să fim atenți să evităm vina sau vinovăția. "Unii oameni văd lupusul ca pe un atacator extern", a scris o femeie britanică cu lupus. "Dar eu prefer să cred că eu mi-am făcut-o singură.... Prea multe eforturi, prea multă viață la limită, prea mult

stres. Și totuși, în ciuda consecințelor, nu mi-aș schimba modul în care mi-am trăit viața. Este cine sunt, așa că și această boală este cine sunt"[26].

Există înțelepciune în acest punct de vedere, dar aud, de asemenea, o autoacuzare nejustificată și o lipsă de autocompătimire mult prea caracteristică. Nici o persoană nu *este* boala ei și nimeni nu și-a făcut-o singur - în nici un fel de

sens conștient, deliberat sau culpabil. Boala este un rezultat al generațiilor de suferință, al condițiilor sociale, al condiționărilor culturale, al traumelor din copilărie, al fiziologiei care suportă povara stresului și a istoriei emoționale a oamenilor, toate acestea interacționând cu mediul fizic și psihologic. Este adesea o manifestare a unor trăsături de personalitate înrădăcinate, da - dar acea personalitate nu este ceea ce suntem noi, așa cum nu sunt nici bolile la care ne poate predispune.

Cu toate acestea, dacă scriitoarea noastră britanică greșește în a se identifica în totalitate cu boala sa, ea ne îndrumă cu abilitate spre un set de întrebări profunde și fructuoase. S-ar putea ca boala ca "agresor extern" să nu existe nici măcar atunci când este vorba despre astfel de afecțiuni cronice, auto-mutante, așa cum am analizat în acest capitol? [Dacă boala nu este, de fapt, o entitate fixă, ci un *proces dinamic,* expresiv al unor vieți reale în situații concrete? Ce căi noi (sau vechi) de vindecare, de neconceput în cadrul viziunii medicale predominante, ar putea rezulta dintr-o astfel de schimbare paradigmatică de perspectivă?

Capitolul 6

Nu este un lucru: boala ca proces

Cancerul nu este o boală a celulelor mai mult decât un ambuteiaj este o boală a mașinilor. Un studiu de o viață întreagă despre motorul cu ardere internă nu ar ajuta pe nimeni să înțeleagă problemele noastre de trafic...

... Un blocaj în trafic se datorează unui eșec al relației normale dintre mașinile conduse și mediul înconjurător și poate apărea indiferent dacă mașinile

funcționează normal sau nu.

J f

-Sir David Smithers, *Lancet*, 1962.

V, cunoscută anterior sub numele de Eve Ensler, a devenit celebră în anii '90 ca autoare a *Monologurilor vaginului*, piesă pe care *New York Times a* numit-o "probabil cea mai importantă piesă de teatru politic din ultimul deceniu". Succesul ei de succes pe scenă a dat naștere la o viață de activism. Avocată și apărătoare neînfricată a drepturilor femeilor, a călătorit în întreaga lume, fiind martoră la consecințele sângeroase ale violurilor în masă și ale brutalității misogine în Bosnia și în Republica Democrată Congo, devastată de război.

Politica este personală pentru V. În cartea sa de memorii sfâșietoare și totuși triumfătoare despre supraviețuirea cancerului uterin în stadiul IV, care îi amenință viața, *În trupul lumii*, ea pune o întrebare de o franchețe și o perspicacitate uimitoare: "Am cancer de viol?". De la o vârstă fragedă și pe parcursul mai multor ani, tatăl ei a violat-o sexual - o agresiune cronică la care s-a suprapus un abuz emoțional sever și, mai târziu, o violență fizică terifiantă. În tot acest timp, mama ei, afectată de moștenirea suferinței din copilărie, a rămas nepăsătoare și/sau tăcută. Copila Eve a simțit că își "trăda" mama prin faptul că avea o aventură cu

propriul ei tată. "Ca și copil, când tatăl tău te incestă, simți că tu ai fost trădătorul", mi-a spus ea într-un interviu online. "Iar mama mea m-a urât pentru asta. M-a urât pentru cât de mult mă adora". Vina de sine toxică este unul dintre chinurile impuse copilului traumatizat. O mare parte din viața ei, V s-a urât pe sine, așa cum ajung să facă atâtea victime ale abuzurilor timpurii.

"Cum am făcut-o?", scrie ea despre apariția cancerului său. "A fost îngrijorare fiecare zi pentru cincizeci și șapte ani că

I nu am fost suficient de bun? ... A fost presiunea de a

umple Madison Square Garden cu optsprezece mii sau Superdome cu patruzeci de mii? . . . A fost coada de două sute de femei care s-a repetat în sute de orașe mici timp de mulți ani după fiecare spectacol, după fiecare discurs, femei care se aliniau pentru a-mi arăta cicatricile, rănile, tatuajele lor de războinic? Era vorba de pesticidele de gazon din suburbii? . . . A fost primul meu soț care s-a culcat cu soția mea? apropiat prietenă apropiată? . . .

A fost dormind cubărbați care erau căsătoriți? . . . Nu erau suficiente limite? Erau prea multe ziduri?" Când am întrebat-o ce crede acum, V și-a prefațat răspunsul cu un râs, poate sardonic. "Cred că este o combinație a tuturor celor de mai sus", a spus ea. "Dar cred că, dacă a existat un motiv de bază pentru care m-am îmbolnăvit, acesta a fost nerecuperarea - nu am mers suficient de adânc în procesarea traumei mele." Ea a făcut apoi o observație profundă despre natura bolii în sine: "O boală *nu este ca un lucru*. Este un flux de energie, este un curent; este o evoluție sau o involuție care are loc atunci când nu ești treaz și conectat, iar trauma îți conduce în esență viața. Cred că este o mare greșeală să o identificăm ca pe un lucru, pentru că asta o face să fie o materie dură, când de fapt este o chestiune mult mai mai mult starea psihologică, spirituală, emoțională."

Această perspectivă greu de obținut ridică unele întrebări neobișnuite, dar potențial fructuoase. Ce s-ar întâmpla dacă, scrie ea, "atunci când te îmbolnăvești, nu ai fi o etapă [a unei boli], *ci un proces*? Iar cancerul, la fel ca și faptul că ți se frânge inima, că primești un nou loc de muncă sau că mergi la școală, era un profesor? Ce-ar fi dacă, în loc să fii alungat și definit de niște categorie terminal, ai fost identificat ca fiind cineva aflat în mijlocul unei transformări care ar putea să-ți adâncească sufletul, să-ți deschidă inima?".

Supraviețuirea lui V la un diagnostic aproape terminal s-a datorat în mare parte eforturilor eroice și abilităților medicinii moderne, inclusiv multiplele intervenții chirurgicale complexe și chimioterapia. Dar nu numai asta a salvat-o, după cum vede ea. V însăși a generat o completare puternică a acestor intervenții în modul în care a abordat vindecarea: dorința de a trăi boala nu ca pe un "lucru", ca pe un

dușman extern, ci ca pe un proces care cuprinde toată viața ei - prezent, trecut și viitor - și, în cele din urmă, chiar ca pe un profesor.

Dincolo de metafora războiului

Suntem obișnuiți să vedem boala ca pe un lucru de care trebuie să scăpăm sau ca pe un dușman împotriva căruia trebuie să luptăm -de exemplu, în "războiul împotriva cancerului". (Care "război", ca să știm, a fost departe de a fi victorios.) [1] Într-o zi, ne spunem, cu suficiente cercetări, noi, ca societate, vom "învinge" cancerul și îl vom extermina; între timp, menținem o atitudine tenace de sfidare, ca exprimată în site-ul virală viral #FuckCancer.

Limbajul nostru de zi cu zi dă glas poziției noastre combative: auzim de un prieten sau de un membru al familiei care se "luptă cu curaj cu scleroza multiplă" sau cu o altă boală; fie va învinge în această luptă, fie va "sucomba". Se poate ca aceste metafore marțiale să fie atât de atrăgătoare pentru că forța lor se potrivește cu sentimentele noastre de furie și disperare; acest lucru nu le face, totuși, utile. Într-o lucrare anterioară l-am citat pe canadianul oncolog canadianKaren Gelman, a lider în

domeniu sân specialist în cancer, care privește cu suspiciune la descrierea militară a îngrijirii și cercetării în domeniul cancerului. "Ceea ce se întâmplă în organism este o chestiune de flux - există intrări și ieșiri", a spus ea, "și nu poți controla fiecare aspect al acestuia. Trebuie să înțelegem acest flux, să știm că există lucruri pe care le poți influența și lucruri pe care nu le poți influența. Nu este o bătălie, este un fenomen de împingere și de tragere, de găsire a echilibrului și a armoniei, de frământare a forțelor conflictuale într-un singur aluat." [2] Am observat cât de aproape a fost folosită de ea folosirea de

"flow" reflectă limbajul lui V. - o femeie care vorbește din expertiză medicală, cealaltă din intuiție dobândită cu greu, din surse subiective.

Dincolo de declarațiile de război, există o altă categorie, și mai populară, de interpretări greșite care ne întunecă viziunea asupra bolii: "*Am* cancer". "Ea *are* scleroză multiplă". "Nepotul meu *are* ADD". În fiecare frază este încorporată presupunerea neexaminată că există un *eu* (sau un *cineva*) distinct și independent de *lucrul* numit boală, pe care "eu" îl *are* - *ca* în afirmația "Am un televizor cu ecran plat". Aici este viața mea, iar acolo este boala care a invadat-o. Văzută astfel, boala este ceva extern, cu o natură proprie, care există independent de persoana în care se manifestă. Având în vedere unde ne-a dus această perspectivă, este timpul să luăm în considerare una nouă.

Am întrezărit deja nenumăratele căi hormonale, imunologice, neurologice, moleculare, intracelulare și epigenetice care ne fac fiziologia inseparabilă de viața noastră emoțională, psihologică, spirituală și socială. Înțelegerea de către V a traumei și a stresului ca surse majore ale procesului care, în cele din urmă, a fost aproape de a o ucide este complet aliniată cu știința modernă. Într-un studiu britanic care a durat cinci decenii și care a urmărit aproape zece mii de persoane de la naștere până la vârsta de cincizeci de ani, s-a constatat că adversitățile din primii ani de viață - abuzuri, dezavantaje socio-economice, conflicte familiale, de exemplu - au crescut foarte mult riscul de cancer înainte de jumătatea secolului. Femeile care au trecut prin două sau mai multe astfel de adversități aveau un risc dublu până la jumătatea vieții. [3]

"Aceste constatări sugerează că riscul de cancer poate fi influențat de expunerea la condiții și evenimente stresante la începutul vieții", au scris cercetătorii, folosind din nou limbajul atent reticent al cuvintelor "sugerează" și "poate". Pentru sensibilitatea mea clinică, preocupată cum sunt de modul în care oamenii se îmbolnăvesc și/sau se vindecă, astfel de rezultate, oglindite iar și iar în multiple alte studii, nu *sugerează*: ele strigă după atenție. Impactul dezorganizator al hormonilor de stres asupra sistemului imunitar ca risc pentru cancer este de departe

de un secret științific. Am văzut, de asemenea, cum stresul și traumele sunt principalele motoare ale inflamației, un alt mecanism

central al aparatului care provoacă cancerul . În paralel, fetele care au fost abuzate sexual și fizic au un risc mult mai mare la vârsta adultă de endometrioză, o afecțiune dureroasă și adesea invalidantă care sporește riscul de cancer ovarian și ale cărei origini lasă perplexă gândirea medicală convențională . [4] Privită din perspectiva psiho-corporală psihoneuroimunologică, enigma devine mai degrabă mai puțin deconcertantă. [*]

T pentru a reafirma o întrebare esențială pentru tema noastră: Cum ar fi dacă am vedea boala ca pe un dezechilibru al întregului organism, nu doar ca pe o manifestare a moleculelor, celulelor sau organelor invadate sau denaturate de patologie? Ce s-ar întâmpla dacă am aplica descoperirile cercetării occidentale și ale științei medicale într-un cadru sistemic, căutând toate conexiunile și condițiile care contribuie la boală și sănătate?

O astfel de reformulare ar revoluționa modul în care practicăm medicina. În loc să tratăm boala ca pe o entitate solidă care își impune voința rea asupra corpului, am avea de-a face cu un *proces, un proces* care nu poate fi extras din istoria noastră personală și din contextul și cultura în care trăim . Această schimbare de abordare are multe de recomandat, și nu doar pentru că ia în considerare biologia interpersonală. Atunci când încetăm să privim boala ca pe un lucru concret, autonom, cu o traiectorie predeterminată - și când avem ajutorul potrivit și disponibilitatea de a privi atât în interior, cât și în exterior - putem începe să ne exercităm agenția în această privință. La urma urmei, dacă boala este o manifestare a ceva în viața noastră, mai degrabă decât un simplu perturbator crud al acesteia, avem opțiuni: putem urmări noi înțelegeri, putem pune noi întrebări , putem face poate noi alegeri. Putem să ne ocupăm locul de drept ca *participanți activi la proces, în loc să* rămânem victimele sale, neajutorați dacă nu ne bazăm pe lucrătorii medicali miraculoși.

Boala în sine este atât o culme a ceea ce a precedat, cât și un indiciu despre cum ar putea evolua lucrurile în viitor. Dinamica noastră emoțională, inclusiv relația noastră cu noi înșine, poate fi printre cele mai

determinanți puternici ai acestui viitor. S-a demonstrat, de exemplu, că o atitudine de neputință și disperare în momentul diagnosticării are un efect negativ semnificativ asupra supraviețuirii femeilor cu cancer de sân, chiar și zece ani mai târziu. [5] În schimb, o scădere a simptomelor depresive este asociată cu o supraviețuire mai lungă. [6] Chiar și într-un studiu efectuat pe femei care au necesitat biopsii pentru anomalii cervicale identificate la testul Papanicolau de rutină, cele care aveau o viziune deprimată asupra vieții *înainte de* diagnosticare au fost mult mai susceptibile de a afla că au primit un diagnostic de cancer. [7] La bărbați, capacitatea sistemului imunitar de a reacționa la cancerul de prostată a fost diminuată la cei cu tendința de a reprima furia. [8] Un alt studiu privind prostata a

constatat că sprijinul social a redus riscul. [9]

Dr. Steven Cole[*] este un cercetător prolific a cărui activitate a

aruncat o lumină strălucitoare asupra procesului bolii. "Știm acum că *boala este un proces pe termen lung*", mi-a spus el, "un proces

fiziologic care are loc în corpul nostru, iar modul în care trăim

influențează cât de repede ne va ajunge la nivel clinic.... Cu cât

înțelegem mai mult despre boală, cu atât mai puțin clar devine când o ai și când nu o ai." În cadrul mitului normalității, bineînțeles, acest tip de nuanță este abia de înțeles: ori ești "bolnav", ori ești "bine", și ar trebui să fie evident în ce tabără te afli. Dar, în realitate, nu există linii de demarcație clare între boală și sănătate. Nimeni nu se "îmbolnăvește" dintr-o dată de o boală autoimună sau "se îmbolnăvește" de cancer - deși poate, poate, să se facă cunoscut brusc și cu un impact extraordinar.

În urmă cu câțiva ani, *New Yorker a publicat* un articol intitulat "What's Wrong with Me?", o emoționantă relatare la persoana întâi a unei alte afecțiuni autoimune "idiopatice". [10] Articolul a fost, de asemenea, o descriere perfectă a bolii ca un proces pe termen lung, mai degrabă decât ca o entitate distinctă. "M-am îmbolnăvit", scrie autorul cu un umor îndurerat, "așa cum spune Hemingway că ajungi

la faliment: "treptat și apoi brusc". Un mod de a spune povestea este să spun că am fost bolnav mult timp - cel puțin o jumătate de duzină de ani - înainte ca vreun doctor pe care l-am consultat să creadă că am o boală. Un alt mod de a spune că aceasta s-a instalat în 2009, anul stresant

după moartea mamei mele, când m-a cuprins o oboseală debilitantă, mă dureau ganglionii limfatici timp de luni de zile, iar un test a sugerat că am avut recent virusul Epstein-Barr."

Semnele distinctive ale procesului de boală sunt prezente: evoluția prelungită; nedumerirea profesioniștilor în fața lipsei de markeri specifici la examinarea fizică, analizele de sânge sau studiile imagistice; și stresul interpersonal brusc care, în cele din urmă, aduce manifestările bolii în toată regula. Spre sfârșitul articolului, autoarea relatează un indiciu revelator cu privire la sursa maladiei sale devitalizante, un indiciu care ar fi trebuit să fie un semnal pentru medicii care o tratau: "În luna mai, endocrinologul meu a speculat, după diverse RMN-uri, că am o tulburare "idiopatică" la nivelul hipotalamusului, care este probabil netratabilă."

Indiciul? L-am văzut deja: hipotalamusul este centrul aparatului de stres al organismului și al creierului, un modulator cheie al activității imunitare și vârful sistemului nervos autonom. Este transductorul în date fiziologice al funcționării noastre emoționale și, prin urmare, al relațiilor noastre interpersonale și al relației noastre cu noi înșine. El
J I
J J
J

traduce frica, pierderea, durerea și stresul în răspunsuri în fluxul sanguin, organele, celulele, nervii, ganglionii limfatici, substanțele chimice mesager și moleculele din întregul organism. Astfel, dintr-un punct de vedere mai larg al biologiei interpersonale, boala ei s-ar putea să nu fie atât de idiopatică până la urmă, ci rezultatul ușor de înțeles al stresului cronic și acut. Chiar dacă nu poate fi tratată prin tehnicile medicale actuale, nu trebuie să fie dincolo de vindecare, mai ales dacă aducem o apreciere mai înțeleaptă, bazată pe știință,

a complexității interconectate a procesului bolii și a unității corp-minte.

Revenind la cancer, lucrările doctorului Cole și ale colegilor săi au arătat că activarea răspunsului organismului la stres poate favoriza creșterea și răspândirea tumorilor. Este important de reținut, după cum au avertizat aceștia, "că stresul *în sine* nu provoacă cancer; cu toate acestea, datele clinice și experimentale indică faptul că stresul și alți factori, cum ar fi starea de spirit, mecanismele de adaptare și sprijinul social, pot semnificativ

să influențeze procesele celulare și moleculare care stau la baza acestor procese și care facilitează creșterea celulelor maligne"[HL

Acest lucru ridică un punct cheie. Stresul nu poate "cauza" cancer, pentru simplul motiv că organismul nostru adăpostește în mod natural celule potențial maligne în orice moment. Corpul conține peste 37.000 de miliarde de celule, în toate stadiile de dezvoltare, maturitate și degradare. Transformarea malignă are loc în mod regulat, ca un produs secundar accidental al diviziunii celulare naturale. În condiții normale, apărarea organismului poate elimina astfel de amenințări la adresa bunăstării. Știm, de exemplu, din autopsii, că multe femei au celule canceroase la sân, la fel cum mulți bărbați au celule canceroase la prostată, fără a dezvolta vreodată boala de cancer. Întrebarea este: Ce determină evoluția acestor celule spre boala clinică? Ce împiedică sistemul imunitar să se confrunte cu succes cu amenințarea internă? Aici este locul unde stresul își joacă rolul incendiar: de exemplu, prin eliberarea de proteine inflamatorii în circulație - proteine care pot instiga la deteriorarea ADN-ului și pot împiedica repararea ADN-ului în fața transformării maligne. Aceste proteine, numite citokine, pot, de asemenea, să inactiveze genele care în mod normal ar suprima creșterea tumorii, să permită mesageri chimici care susțin creșterea și supraviețuirea celulelor tumorale, să stimuleze ramificarea vaselor de sânge care aduc substanțe nutritive pentru a hrăni tumora și să submineze sistemul imunitar. Chiar și la nivel celular și molecular, generarea sănătății bolnave este un proces cu multiple fațete și etape.

În 1962, David Smithers, cel mai important medic britanic specializat în cancer, a publicat o lucrare cu o forță profetică. El a explorat cancerul ca proces: nu o boală a unor celule individuale care au luat-o razna, ci o manifestare a unui mediu dezechilibrat, "pur și simplu [evenimentul] terminal într-un lanț progresiv mult mai lung de circumstanțe fără un punct de plecare distinct". Medicii și cercetătorii, scria el, nu experimentează "calitatea dinamică esențială a cancerului; ei văd efectele sale statice, nu procesul în acțiune."[112] Activitatea celulelor, sublinia Smithers, "este posibilă doar în relație cu mediul lor, iar

niciuna dintre acțiunile lor nu poate fi explicată doar prin legile care guvernează evenimentele inițiate la nivel intracelular." Această afirmație prevăzătoare a fost mai mult decât validată de jumătate de secol de cercetare de atunci.

"Acum am o viziune mult mai complexă asupra cauzalității", mi-a spus Steve Cole. "Dacă te îmbolnăvești de o boală, o serie întreagă de lucruri trebuie să fi mers prost. Unele dintre acestea pot fi legate de genele tale; altele pot fi legate de expunerea la agenți patogeni. O parte este legată de viețile grele - modul în care acestea pot provoca uzură asupra organismului și asupra unor țesuturi care altfel ar fi rezistente. Este mai bine să ne gândim la aceasta ca la o cauzalitate în mai multe etape.... Unul dintre lucrurile pe care multe

boli le au în comun este inflamația, care acționează ca un fel de îngrășământ pentru dezvoltarea bolii. Am descoperit că atunci când oamenii se simt amenințați, nesiguri - mai ales pe o perioadă lungă de timp - corpul nostru este programat să activeze genele inflamatorii."

Un medic se vindecă singur

Amenințată și nesigură pe o perioadă îndelungată de timp, exact așa s-a simțit încă din copilărie obstetricianul-ginecolog Lissa Rankin, o stare emoțională pe care pregătirea sa medicală nu a făcut decât să o exacerbeze. Cartea ei "*The Anatomy of a Calling"* începe cu o relatare de coșmar a modului în care, în calitate de medic rezident, a

fost nevoită să se grăbească toată noaptea de la o sală de nașteri la alta, făcând față unei nașteri dificile în urma alteia, sprijinind părinții după moartea a patru bebeluși și, în tot acest timp, fiind certată de superiorii ei să își reprime propria durere, chiar și în intimitatea vestiarului femeilor. "Medicii", scrie ea, "devin maeștri în a-și înăbuși emoțiile. Nu putem plânge când suntem îndurerați sau când cineva ne-a rănit sentimentele, sau când suntem triști". Am vorbit recent cu medicul stabilit în California. "În școala de medicină", mi-a spus ea, "eram hărțuită sexual tot timpul de profesorii mei de chirurgie. Tot timpul. Trebuia să tolerez asta... . Nu m-am dus niciodată la directorul școlii de medicină, nu am spus nimănui și nici nu am cerut protecție, pentru că asta făcea parte din

de rănirea mea: Nu aveam voie să cer ajutor, să fiu "nevoiașă", să mă plâng."

La vârsta de 27 de ani, Dr. Rankin a fost internată în unitatea de îngrijire coronariană a spitalului său pentru un episod de bătăi de inimă extrem de rapide, care nu a răspuns la măsurile noninvazive obișnuite. După ce a primit un tratament cu șocuri electrice pentru a și restabili ritmul cardiac normal, a fost trimisă direct înapoi la serviciu. Până la vârsta de 33 de ani, lua mai multe medicamente pentru mai multe afecțiuni, inclusiv trei medicamente pentru hipertensiune arterială și palpitații, antihistaminice și un steroid -care, din nou, este un hormon de stres - și injecții săptămânale pentru alergii, pe care, i s-a spus, va trebui să le ia pentru tot restul vieții. De asemenea, a fost tratată pentru o anomalie cervicală, o stare precanceroasă care a reapărut la scurt timp după procedură. În tot acest timp - și acest lucru vă va suna familiar - niciun medic nu a întrebat-o ce tensiuni ar putea să o apese, să favorizeze problemele imunitare și să potențeze malignitatea.

Astăzi, Dr. Rankin este pe deplin sănătos și nu ia niciun medicament. În cazul ei, vindecarea nu datorează nimic tratamentului medical convențional și totul transformării personale pe care a fost ghidată să o întreprindă - o călătorie pe care a început-o când, la vârsta de 35 de ani, era aproape de sinucidere. "La șase luni după ce mi-am dat demisia, am renunțat la toate

medicamentele", povestește ea. Acum este mamă, vindecătoare, conducătoare de seminarii și autoare a mai multor cărți. Perspectiva ei cheie a fost să recunoască întreaga ei viață ca fiind terenul pentru cele câteva boli ale ei, fizice și mentale; nu entități separate, ci procese dinamice care exprimă interacțiunile ei cu lumea ei. "Fusesem o fată bună stereotipică, o fată care se întrecea în performanțe, prima din clasă, care se străduia mereu să își dezvolte talentul și intelectul, nu pentru a mă satisface pe mine, ci pentru a fi acceptată de ceilalți", mi-a spus ea. Această presiune neîncetată, a aflat ea, s-a manifestat în afecțiunile ei medicale. A trebuit să renunțe la ea.

Așa cum a realizat Lissa Rankin, multe lucruri bune pot rezulta dintr-un angajament deschis față de procesul pe care îl reprezintă boala. S-ar putea să nu fie oaspetele pe care ne dorim să-l vedem vreodată, dar un minim de

ospitalitatea - primirea celor nepoftiți, ca să spunem așa - nu ne costă nimic. Ar putea chiar să ne ofere ocazia de a afla de ce a venit acest vizitator special și ce ne poate spune despre viața noastră.

Capitolul 7

O tensiune traumatică: Atașament vs.

Autenticitate

Cele mai multe dintre tensiunile și frustrările noastre provin din nevoia compulsivă de a juca rolul cuiva care nu suntem.

-Janos (Hans) Selye, M.D., *The Stress of Life (Stresul vieții)*

După cum spune Anita Moorjani, boala care aproape a ucis-o nu a fost o nenorocire întâmplătoare. "Persoana care eram înainte de a mă îmbolnăvi de cancer", mi-a spus autoarea bestseller-ului, "se temea să-i dezamăgească pe ceilalți. Eram o persoană care făcea pe plac. Mă pierdeam complet în a-i satisface pe ceilalți oameni, deveneam atât de epuizată. Eram o persoană care nu putea spune nu; eram o salvatoare și aș fi fost cea care era acolo pentru toată lumea. Nici măcar nu am învățat că este în regulă să fiu eu când am avut cancer. A fost nevoie să fiu în comă ca să învăț asta". Acum, la o vârstă vibrantă de șaizeci de ani, Moorjani este convinsă că stresul cronic indus de suprimarea compulsivă a propriilor nevoi a fost una dintre rădăcinile limfomului ei metastatic, considerat a fi în fază terminală când a fost diagnosticată la vârsta de 43 de ani. "Personalitatea mea era de așa natură încât aveam nevoie de ceva atât de drastic precum cancerul pentru a-mi da un motiv să am grijă de mine."

Mulți dintre noi au auzit astfel de sentimente: noțiunea de "a găsi aurul" în catastrofe nu este deloc necunoscută și nici limitată la sfera crizelor din domeniul sănătății. Dar ideea că anumite trăsături ale personalității noastre pot contribui la declanșarea patologiei este anatema pentru mulți. În eseul său încă influent din 1978, "Illness as Metaphor", regretatul regizor,

Susan Sontag, activistă și strălucită femeie de litere - pe atunci o supraviețuitoare a cancerului în vârstă de 45 de ani - a respins categoric și cu tărie posibilitatea ca o stare de sănătate precară să

însemne ceva mai mult decât o calamitate corporală. "Teoriile conform cărora bolile sunt cauzate de stări mentale . . sunt

întotdeauna un indiciu a ceea ce nu se înțelege despre terenul fizic al unei boli", scria ea. [1] Pentru ea, a afirma că emoțiile contribuie la boală însemna să promoveze "fantezii punitive sau sentimentale", să facă trafic cu "metaforele scabroase" și cu "capcanele" lor. Ea găsea acest punct de vedere deosebit de dezagreabil, deoarece îl percepea ca pe un mod de a învinovăți pacientul. "Am decis că nu voi fi culpabilizată."I2L

Respingerea acerbă a lui Sontag a legăturii dintre minte și corp a avut ecou nu numai în cercurile intelectuale, ci și în unele dintre cele mai sfinte centre ale gândirii medicale. Câțiva ani mai târziu, viitoarea primă femeie redactor al *New England Journal of Medicine*, Dr. Marcia Angell, a citat-o în mod aprobator, ridiculizând drept "folclor" ideea că "starea mentală este un factor în provocarea și vindecarea unor boli specifice", un "mit" pentru care dovezile sunt în cel mai bun caz "anecdotice". La fel ca Sontag, Dr. Angell a sesizat în această linie de gândire o tendință insidioasă de blamare a pacientului: "Într-un moment în care pacienții sunt deja împovărați de boală, nu ar trebui să fie împovărați și mai mult prin faptul că trebuie să accepte responsabilitatea pentru rezultat."[13].

Sunt întru totul de acord că nimeni, niciodată, nu ar trebui să fie făcut să se simtă vinovat pentru orice se întâmplă cu sau în corpul său, indiferent dacă această vinovăție provine din propria persoană sau este impusă din exterior. Așa cum am afirmat mai devreme, vina este nepotrivită, nemeritată și crudă; este, de asemenea, neștiințifică. Dar trebuie să avem grijă să nu cădem într-o eroare ușoară. A afirma că trăsăturile personalității contribuie la apariția bolii și, mai general, a percepe conexiuni între trăsături, emoții, istorii de dezvoltare și boală *nu înseamnă* a da vina pe cineva. Este de a înțelege imaginea de ansamblu în scopul prevenirii și vindecării - și, în cele din urmă, de dragul acceptării de sine și al iertării de sine.

Intenția mea de a reîncadra perspectiva lui Sontag este, așadar, de a oferi o perspectivă mai utilă. Empatizez cu aprehensiunea ei de a fi

învinovățită pentru că s-a îmbolnăvit, chiar dacă consider că respingerea ei a confluenței minte-corp este greșită și nesustenabilă din punct de vedere științific. O privire clară și onestă asupra factorilor biografici care ne pot perturba bunăstarea biologică ne ajută să răspundem în mod inteligent și eficient la boală - sau, de preferință, să reducem riscurile în primul rând. Acest lucru este valabil atât pentru indivizi, cât și pentru societate.

Ideea că anumite trăsături de personalitate pot reprezenta un risc de îmbolnăvire nu are nimic radical; de fapt, este o reformulare în termeni științifici moderni a unor idei care datează de mult timp. Căile fiziologice care leagă un temperament irascibil și bolile de inimă, de exemplu, sunt de mult timp bine cunoscute: acestea includ creșterea tensiunii arteriale și a ritmului cardiac, intensificarea coagulării și strângerea vaselor de sânge, printre altele. [41 [5], [6] Încă din antichitate, Hipocrate vorbea despre temperamentul "coleric", despre care se credea că rezultă dintr-un exces de coleră (bilă galbenă). În limba engleză încă mai vorbim despre persoanele care sunt de obicei morocănoase ca fiind "bilioase". Iar în medicina tradițională chineză, ficatul - sursa bilei - este asociat cu furia, amărăciunea și resentimentele. În 1896, renumitul medic internist și profesor de medicină Sir William Osler, numit adesea părintele medicinei moderne, a afirmat în fața studenților absolvenți de la Spitalul Johns Hopkins din Baltimore că "nu persoana delicată și nevrotică este predispusă la angină pectorală [un simptom cardinal al bolii coronariene], ci persoana robustă, viguroasă în minte și în corp, omul ager și ambițios ... al cărui motor este întotdeauna la viteză maximă". El prefigura conceptul modern de personalitate de tip A, motivată, preocupată în mod compulsiv, nerăbdătoare, ușor de supărat și predispusă la boli de inimă - o dinamică biopsihosocială, care, atât din punct de vedere științific, cât și "anecdotic", este ușor de înțeles.

În 1987, psihologul Dr. Lydia Temoshok[*] a propus ceea ce a devenit cunoscută sub numele de "personalitate de tip C", referindu-se la trăsăturile puternic asociate cu apariția malignității.

[Acestea nu ar fi putut fi

mai departe de trăsăturile de tip A din spectrul temperamental; acestea includeau faptul de a fi "cooperant și liniștit, neasumator, răbdător, neexprimând emoții negative (în special furie) și supus autorităților externe". Ea a intervievat 150 de persoane cu melanom și a constatat că acești pacienți erau "excesiv de drăguți, plăcuți până la refuz, necontencioși și neasumatori". Au fost identificați ca fiind "plăcuți": deși erau neliniștiți de evoluția bolii lor, îngrijorările lor erau concentrate într-o direcție specific exterioară, departe de ei înșiși și spre efectul pe care boala lor îl avea asupra familiilor lor. O astfel de abnegație de sine a fost prea bine caracterizată într-un articol pe care l-am citit odată în *Globe and Mail*, scris de o femeie care tocmai fusese diagnosticată cu cancer de sân. "Sunt îngrijorată pentru soțul meu", i-a spus imediat medicului ei. "Nu voi mai avea puterea de a-l susține"[7L

Cam în aceeași perioadă, după aproximativ zece ani de practică medicală, am început să observ modele similare în viețile multor pacienți ai mei, oameni cu tot felul de boli. Aceasta, în ciuda faptului că la acea vreme nu eram familiarizat cu voluminoasele cercetări care, în ultima jumătate de secol, au făcut lumină asupra modului în care stresul, inclusiv stresul de auto-supresie, ne poate perturba fiziologia, inclusiv sistemul imunitar. Neștiind atunci de lucrările doctorului Temoshok, am ajuns la concluzii asemănătoare pentru că acestea practic s-au impus de la sine: Nu m-am putut abține să nu văd ceea ce am văzut. De fiecare dată erau oamenii "de treabă", cei care puneau în mod compulsiv așteptările și nevoile celorlalți mai presus de ale lor și care își reprimau așa-zisele emoții negative, cei care se prezentau cu boli cronice în cabinetul meu de medicină de familie sau care intrau sub îngrijirea mea la secția de paliație a spitalului pe care o conduceam. M-a frapat faptul că acești pacienți aveau o probabilitate mai mare de cancer și un prognostic mai slab.

Motivul, cred eu, este simplu: reprimarea dezarmează capacitatea de a se proteja de stres. Într-un studiu, răspunsurile fiziologice la stres ale participanților au fost măsurate prin modul în care pielea lor a reacționat electric la stimuli emoționali neplăcuți, în timp ce pacienții au raportat cât de mult îi deranjau acești stimuli. Pe un ecran au fost afișate afirmații jignitoare sau înjositoare, cum ar fi

"Meriți să suferi", "Ești urât", "Nimeni nu te iubește" și "Ești singurul vinovat". Trei grupuri de participanți au fost evaluate în acest mod: persoane cu melanom, persoane cu boli de inimă și un grup de control sănătos. În rândul grupului cu melanom a existat un decalaj constant mare între ceea ce au raportat - adică în ce măsură se simțeau în mod *conștient* deranjați de aceste mesaje disprețuitoare și disprețuitoare - și nivelul de stres corporal pe care îl trădau reacțiile lor cutanate. Cu alte cuvinte, aceștia își împinseseră emoțiile sub nivelul conștient. Acest lucru nu are cum să nu afecteze organismul: la urma urmei, dacă treci prin viață fiind *stresat fără să știi că ești stresat,* nu prea ai ce să faci pentru a te proteja de consecințele fiziologice pe termen lung. În consecință, oamenii de știință au concluzionat că reprimarea ar trebui să fie văzută "ca o construcție minte-corp, mai degrabă decât doar mentală"[8L

Câțiva ani mai târziu, psihologii de la Universitatea din California, Berkeley, au investigat efectele fiziologice nu ale reprimării, un proces în mare parte inconștient, ci ale *suprimării*, definită ca "inhibarea *conștientă* a propriului comportament emoțional expresiv în timp ce este excitat emoțional". Dacă știu că mi-e frică, dar aleg să ascund acest lucru de un câine turbat care poate "mirosi frica", îmi reprim sentimentele - spre deosebire de reprimarea lor, ca în cazul în care mă prefac în mod compulsiv că sunt de acord cu opiniile pe care cineva le consideră respingătoare și nu-și dă seama de acest lucru decât mai târziu. În cadrul studiului de la Berkeley, participanților li s-au arătat filme care în mod normal ar trebui să provoace dezgust, cum ar fi pacienți cu arsuri care sunt tratați sau un braț care este amputat chirurgical. Unii participanți au fost instruiți în mod special să nu dezvăluie emoții în timpul vizionării, în timp ce grupul de control a fost liber să-și exprime emoțiile prin intermediul mișcărilor faciale sau corporale. La o serie de măsurători fiziologice, grupul de suprimare a prezentat o activare sporită a sistemului nervos simpatic, sau de luptă sau de fugă: cu alte cuvinte, un răspuns la stres. [9] Pot exista anumite situații în care un

o persoană, din motive perfect valabile, alege în mod deliberat să nu-și exprime ceea ce simte; dacă o face în mod obișnuit sau sub constrângere, impactul este mai mult decât probabil să fie toxic.

Mi-am distilat propria listă a trăsăturilor de personalitate cel mai des prezente la persoanele cu boli cronice, așa cum am observat eu și mulți alții. S-ar putea să vă amintească de unele dintre poveștile personale pe care le-am inclus până acum. Indiferent dacă o persoană prezintă una, câteva sau fiecare dintre aceste trăsături, toate, fiecare în felul său, vorbesc despre auto-supresie și/sau reprimare. Le-am găsit nu doar prezente, ci și *proeminente* în rândul persoanelor cu tot felul de boli cronice, de la cancer la boli autoimune și până la afecțiuni persistente ale pielii, trecând printr-o gamă de maladii, inclusiv migrene, fibromialgie, endometrioză, encefalomielită mialgică (ME), cunoscută și sub numele de sindromul oboselii cronice, și multe altele.

În nicio ordine anume, aceste trăsături sunt

♦ o preocupare automată și compulsivă pentru nevoile emoționale ale celorlalți, ignorându-le pe cele proprii;

♦ identificarea rigidă cu rolul social, datoria și responsabilitatea (care este strâns legată de următorul punct);

♦ o hiper-responsabilitate multitasking, orientată spre exterior, bazată pe convingerea că trebuie să ne justificăm existența prin a face și a dărui;

♦ reprimarea agresivității și a furiei sănătoase și autoprotectoare;

• și păstrarea și punerea în practică compulsivă a două convingeri: "Sunt responsabil pentru ceea ce simt ceilalți oameni" și "Nu trebuie să dezamăgesc niciodată pe nimeni".

Aceste caracteristici nu au nimic de-a face cu voința sau cu alegerea conștientă. Nimeni nu se trezește dimineața și decide: "Astăzi voi pune nevoile întregii lumi pe primul loc, fără să le iau în considerare pe ale mele" sau "Abia aștept să-mi înghit furia și frustrarea și să mă îmbrac cu o față fericită". De asemenea, nimeni nu se naște cu astfel de trăsături: dacă ați întâlnit vreodată un nou-născut, știi că nu are nicio reținere în a-și exprima sentimentele și nici nu se gândește de

două ori înainte de a plânge ca nu cumva să deranjeze pe altcineva. Motivele pentru care aceste obiceiuri ale personalității, cum le-am putea numi, se dezvoltă și devin proeminente la unii oameni sunt atât fascinante, cât și grăitoare. La bază, ele sunt modele de adaptare, adaptări formate inițial pentru a păstra ceva esențial și nenegociabil.

De ce aceste trăsături și prevalența lor izbitoare în personalitatea bolnavilor cronici sunt atât de des trecute cu vederea - sau omise cu totul - se află în centrul temei noastre: ele se numără printre cele mai *normalizate* moduri de a fi în această cultură. Normalizate cum? În mare parte prin faptul că sunt privite ca puncte forte admirabile, mai degrabă decât ca potențiale pasive. Aceste trăsături care se autodenunță în mod periculos tind să treacă sub radarul nostru deoarece sunt ușor de confundat cu analogii lor sănătoși: compasiune, onoare, diligență, bunătate iubitoare, generozitate, cumpătare, conștiință și așa mai departe. Rețineți că calitățile de pe ultima listă, deși poate că seamănă superficial cu cele din prima, *nu* implică sau necesită ca o persoană să depășească, să ignore sau să suprime cine este și ce simte și ce are nevoie. Adevărata compasiune, de exemplu, este o ofertă cu șanse egale, acordată celorlalți tocmai pentru că știm și onorăm ceea ce noi înșine simțim. Am putea admira pe cineva care pune nevoile altcuiva înaintea propriilor nevoi într-o situație de criză, sau pe liderul unei lupte pentru drepturile celor mulți, dar astfel de sacrificii sunt făcute în mod conștient și în timp, adecvat situației în cauză și cu conștientizarea deplină a riscurilor.

Am un obicei destul de neobișnuit atunci când vine vorba de citirea ziarului: De mult timp am citit necrologuri în care prietenii și rudele aduc un omagiu celor dragi decedați. Observ frecvent în acestea un anumit paradox emoționant. Compuse cu afecțiune și tristețe, aceste omagii emoționante dezvăluie și celebrează adesea, fără să vrea, trăsăturile de auto-abnegație ale dragului lor dispărut, fără să recunoască faptul că acestea ar fi putut juca un rol central în boală care a pus capăt vieții de care se amintește. Să luăm, de exemplu, cazul unui medic din Ontario - îi vom spune Stanley - care a murit de cancer. Apropierea dintre Stanley și mama sa a fost lăudată cu

aprobare în necrologul său din ziarul național din Canada, *Globe and Mail,* în secțiunea zilnică "Lives Lived":[*] "Stanley și mama sa au avut o relație incredibil de specială, o legătură care a fost evidentă în toate aspectele vieții lor până la moartea ei. Ca bărbat căsătorit și cu copii mici, Stanley a ținut să ia cina cu părinții săi în fiecare zi, în timp ce soția sa, Lisa, și cei patru copii ai lor îl așteptau acasă. El intra, întâmpinat de încă o cină pe care o mânca și de care se bucura. Nevoit niciodată să dezamăgească niciuna dintre femeile din viața lui, Stanley a continuat să ia două cine pe zi ani de zile, până când creșterea treptată în greutate a început să ridice suspiciuni.'[*].

O altă rubrică comemorează o femeie care, în ciuda cancerului metastatic, "nu a renunțat la niciunul dintre rolurile sale', inclusiv "mai multe antrenamente de hochei, consiliul școlii, orchestra și alte activități extracurriculare", și chiar a acceptat altele noi - toate orientate spre a-i ajuta pe alții - pe măsură ce boala se răspândea în tot corpul ei. Sunt de acord cu angajamentul entuziast față de comunitate. Dar există o poftă de viață și apoi există dorința de a se simți bine în urma unei activități constante, chiar până la punctul de a nu mai putea face o pauză pentru a se îngriji de sine atunci când se produce un dezastru.

Ca un ultim exemplu, avem un văduv care își amintește de soția sa (moartă de cancer la sân la vârsta de cincizeci și cinci de ani) în acești termeni: "În toată viața ei nu s-a certat niciodată cu nimeni....

Nu avea orgoliu, pur și simplu se integra în mediul înconjurător într-o manieră modestă". Expresia "fără ego" ar trebui să ne dea de gândit. Destinate să transmită cu dragoste o admirabilă lipsă de aroganță sau îngâmfare, aceste două mici cuvinte dezvăluie, pentru mine, o poveste mai profundă. Un ego sănătos - nu în sensul de superioritate, ci ca o identitate stabilă, temeiul respectului de sine, autoreglare, capacitate de a lua decizii bune, o memorie de lucru și multe altele - este un bun vital al unei ființe umane prospere. Fără să știe soțul îndurerat, ceea ce descria el era același

reprimarea pe tot parcursul vieții a propriilor sentimente - în special a furiei sănătoase - care subminează sistemul imunitar și prezintă un

risc de malignizare și alte boli.

De unde vine o astfel de renunțare la sine? "Tipul C", a subliniat Lydia Temoshok, "nu este o personalitate, ci mai degrabă un model de comportament care poate fi modificat.["!!⁰] Sunt complet de acord cu punctul ei de vedere. Tocmai pentru că nimeni nu se naște cu astfel de trăsături înrădăcinate, putem să le deprindem. Aceasta este o cale spre vindecare - un drum deloc ușor, și pe care îl vom aborda mai târziu în detaliu. Dar, mai întâi, să vedem dacă putem urmări originile acestor tipare.

O temă recurentă - poate tema centrală - în fiecare conferință sau atelier pe care îl susțin este tensiunea inevitabilă și, pentru cei mai mulți dintre noi, o eventuală ciocnire între două nevoi esențiale: *atașamentul* și *autenticitatea*. Această ciocnire este punctul zero pentru cea mai răspândită formă de traumă din societatea noastră: și anume, trauma "small-t" exprimată printr-o deconectare de sine chiar și în absența abuzului sau a unei amenințări copleșitoare.

Atașamentul, așa cum a fost definit de colegul și coautorul meu anterior, psihologul Dr. Gordon Neufeld, reprezintă dorința de apropiere - apropierea de ceilalți, nu numai în sens fizic, ci și emoțional. Scopul său principal este de a facilita fie îngrijirea, fie faptul de a fi îngrijit. Pentru mamifere și chiar și pentru păsări, este indispensabilă pentru viață. Pentru copilul uman în special - la naștere printre cele mai imature, dependente și neajutorate animale, și rămânând astfel pentru cea mai lungă perioadă de timp - nevoia de atașament este obligatorie. Fără adulți de încredere mutați să aibă grijă de noi și fără impulsul nostru de a fi aproape de acești îngrijitori, pur și simplu nu am putea supraviețui - nici măcar o zi. După cum vom vedea în capitolul următor, fiecare dintre noi ajunge în lume "așteptând" atașament, așa cum plămânii noștri așteaptă oxigen. Înscrisă în creierul nostru, dorința noastră de atașament este mediată de circuite neuronale vaste și complexe care guvernează și promovează comportamente menite să ne țină aproape de cei fără de care nu putem trăi. Pentru mulți oameni, aceste circuite de atașament

le anulează cu putere pe cele care ne conferă raționalitate, luarea deciziilor obiective sau voința conștientă - fapt care explică în mare parte comportamentul nostru în mai multe domenii.

În copilărie, dependența noastră este o propunere obligatorie și de lungă durată. Totul, de la plâns la drăgălășenie - două indicii de neignorat pe care le transmit bebelușii - este un comportament înnăscut, adaptat de natură pentru a menține îngrijitorii noștri să ne ofere și să ne îngrijească. Dar nevoia de atașament nu expiră odată ce am ieșit din scutece: ea continuă să ne motiveze pe tot parcursul vieții noastre. Așa cum am văzut în capitolul 3, atașamentele nesatisfăcătoare pot face ravagii chiar și în fiziologia adultă. Ceea ce distinge primele noastre relații de atașament - și, în mod crucial, stilurile de adaptare pe care le dezvoltăm pentru a le menține - este faptul că ele formează modelul pentru modul în care abordăm *toate* relațiile noastre semnificative, mult timp după ce am ieșit din faza de "a face sau a muri". Le purtăm în interacțiunile cu soții, partenerii, angajatorii, prietenii, colegii: în toate aspectele vieții noastre personale, profesionale, sociale și chiar politice. Rezultă că atașamentul este o preocupare majoră a culturii - așa cum vedem, într-o formă trivială, în bârfele populare din mass-media despre cine pe cine iubește, părăsește sau minte pe cine. Atașamentul -împreună cu frustrarea atașamentului, ca în cazul "satisfacției" de care noi, împreună cu Mick Jagger, nu ne putem lipsi - nu este niciodată departe de mintea noastră.

Cealaltă nevoie esențială a noastră este *autenticitatea*. Definițiile variază, dar iată una care cred că se aplică cel mai bine la această discuție: calitatea de a fi sincer cu tine însuți și capacitatea de a-ți modela propria viață pornind de la o cunoaștere profundă a acestui sine. Ceea ce poate nu este evident este că autenticitatea nu este o aspirație abstractă, nu un simplu lux pentru New Agers care se dedau la autoperfecționare. La fel ca atașamentul, este un impuls înrădăcinat în instinctele de supraviețuire. La modul cel mai concret și pragmatic, înseamnă pur și simplu acest lucru: să ne cunoaștem sentimentele instinctuale atunci când apar și să le onorăm. Imaginați-vă strămoșul nostru african în savană, simțind prezența

unui prădător natural: Cât timp va supraviețui dacă își va suprima sentimentele instinctuale care o avertizează de pericol?

Rădăcina elementară a cuvântului "autenticitate" este greaca *autos*, sau "sine", strâns legată de "autor" și "autoritate". A fi autentic înseamnă a fi fidel unui sentiment de sine care decurge din propria esență unică și autentică, a fi conectat la acest GPS interior și a naviga din el. Un simț sănătos al sinelui nu exclude grija față de ceilalți, nici faptul de a fi afectat sau influențat de aceștia. Nu este rigid, ci expansiv și incluziv. Singurul dictat de autenticitate este ca noi, și nu așteptările impuse din exterior, să fim adevăratul autor și autoritatea propriei noastre vieți.

Sămânța nenorocirii nu constă în faptul că avem aceste două nevoi, ci în faptul că viața orchestrează prea des o confruntare între ele. Dilema este următoarea: *Ce se întâmplă dacă nevoile noastre de atașament sunt puse în pericol de autenticitatea noastră, de legătura noastră cu ceea ce simțim cu adevărat?* Ce se întâmplă, cu alte cuvinte, când o nevoie nenegociabilă este opusă de circumstanțe celeilalte? Aceste circumstanțe ar putea include dependența părinților, boli mintale, violența și sărăcia în familie, conflicte evidente sau nefericirea profundă - stresul impus de societate, atât copiilor, cât și adulților. Chiar și fără acestea, poate apărea tensiunea tragică dintre atașament și autenticitate. Să nu fim văzuți și acceptați pentru ceea ce suntem este suficient.

Copiii primesc adesea mesajul că anumite părți din ei sunt acceptabile, în timp ce altele nu sunt - o dihotomie care, dacă este internalizată, duce inevitabil la o divizare a sentimentului de sine. Afirmația "Copiii buni nu țipă", rostită cu supărare, poartă o amenințare involuntară, dar foarte eficientă: "Copiii furioși nu sunt iubiți". A fi "drăguț" (a se citi: a îngropa furia) și a face eforturi pentru a fi acceptabil pentru părinte poate deveni o modalitate de supraviețuire a copilului. Sau un copil poate interioriza ideea că "sunt de iubit doar atunci când fac lucrurile bine", pregătindu-se pentru o viață de perfecționism și identificare rigidă a rolurilor, izolat de partea vulnerabilă din el însuși care are nevoie să știe că există loc să

eșueze - sau chiar să fie doar nespectaculos de obișnuit - și totuși să primească dragostea de care are nevoie.

Deși ambele nevoi sunt esențiale, există o ordine ierarhică: în prima fază a vieții, atașamentul este în mod inevitabil în fruntea listei. Prin urmare, atunci când cele două intră în conflict în viața unui copil, rezultatul este aproape predeterminat. Dacă trebuie să aleg între "a-mi ascunde sentimentele, chiar și față de mine însumi, și a primi îngrijirea de bază de care am nevoie" și "a fi eu însumi și a mă lipsi", voi alege prima opțiune de fiecare dată. Astfel, sinele nostru real este folosit puțin câte puțin într-o tranzacție tragică în care ne asigurăm supraviețuirea fizică sau emoțională prin renunțarea la cine suntem și la ceea ce simțim.

Faptul că nu alegem în mod conștient astfel de mecanisme de adaptare le face cu atât mai tenace. Nu putem să le îndepărtăm atunci când nu ne mai servesc tocmai pentru că nu ne amintim că *nu* au existat, nu avem nicio noțiune despre noi înșine fără ele. Asemenea tapetului, ele se amestecă în fundal; ele sunt "noua noastră normalitate", *a doua noastră* natură la propriu, distinctă de natura noastră originală sau autentică. Pe măsură ce aceste tipare se conectează în sistemul nostru nervos, nevoia percepută de a fi ceea ce cere lumea devine încurcată cu sentimentul nostru de cine suntem și cum să căutăm iubirea. Inautenticitatea este ulterior identificată în mod greșit cu supraviețuirea, deoarece cele două erau sinonime în timpul anilor de formare - sau, cel puțin, așa păreau pentru sinele nostru tânăr.

Aici vedem partea periculoasă a capacității noastre atât de lăudate și minunate de a ne adapta la circumstanțe diverse și provocatoare. La urma urmei, cele mai multe adaptări sunt destinate unor situații specifice, nu ca răspunsuri veșnic aplicabile în toate cazurile posibile. Iată o analogie smulsă de pe prima pagină a ziarelor: În momentul în care scriu aceste rânduri, vremea geroasă a învăluit Texasul. [Oamenii se adaptează purtând haine suplimentare, încălzindu-și casele atunci când există curent electric, învelindu-se în pături călduroase - toate strategii necesare pentru a supraviețui condițiilor incomode de iarnă. Aceleași adaptări, menite să fie

temporare, ar pune în pericol sănătatea și viața dacă nu ar fi abandonate până în momentul căldurii arzătoare a verii. Adaptările interne pe care le facem la propria noastră personalitate pentru a

supraviețui

adversitatea la începutul vieții comportă aceleași riscuri pe măsură ce condițiile se schimbă, dar suntem mult mai puțin atenți la pericol. Indiferent cum se schimbă vremea, echipamentul de protecție, sudat cum este pe personalitate, nu se dă jos niciodată.

Este greu de înțeles că multe dintre trăsăturile de personalitate despre care am ajuns să credem că *ne caracterizează* și poate chiar să ne mândrim cu ele, poartă de fapt cicatricele de unde am pierdut legătura cu noi înșine, cu mult timp în urmă. Sursele acestor cicatrici sunt cel mai adesea evidente în forma lor, ca să spunem așa: în multe cazuri, trăsăturile specifice pot fi urmărite până la anumite tipuri de răni. De exemplu, dacă nu primim atenția necondiționată, fără agendă, de care avem nevoie cu toții, o modalitate de a ne apăra de această privare este să devenim preocupați de atractivitatea fizică sau de alte atribute sau realizări care atrag atenția. Un copil care nu se simte pe sine însuși ca fiind în mod constant și necondiționat *adorabil* ar putea foarte bine să crească și să devină preternatural de plăcut sau fermecător, așa cum se întâmplă cu mulți politicieni sau personalități din mass-media. O persoană care nu este *apreciată* sau *recunoscută* pentru ceea ce este de timpuriu în viață poate dezvolta un apetit exagerat pentru statut sau bogăție. Dacă nu suntem făcuți să ne simțim importanți doar pentru ceea ce suntem, putem căuta semnificația devenind ajutoare compulsive - un sindrom pe care îl cunosc îndeaproape.

Și iată partea finală a actului de dispariție: așa cum am menționat, în cultura noastră, multe dintre aceste compensații pentru ceea ce am pierdut sunt considerate nu doar normale, ci chiar admirabile. Apreciate ca fiind "atuuri", ele învelesc și pun la zid prea des eul autentic, asumându-i înfățișarea.

Aceste trăsături și comportamentele care le urmează sunt "dependențe fugitive", după expresia lui Gordon Neufeld. Destul de amuzant, această atracție de rază tractoare există tocmai pentru că ele *nu* funcționează - sau, pentru a fi mai exact, funcționează doar temporar. Îmi place observația isteață a medicului și cercetătorului în domeniul traumelor Vincent Felitti despre dependență, potrivit căreia "este greu să te saturi de ceva care aproape funcționează". La fel ca senzația de grabă pe care o simte un dependent imediat după ce consumă, ușurarea pe care o cumpărăm

cu pseudo-forțele noastre compensatorii nu durează: tânjim după mai mult și mai mult, din nou și din nou și din nou. De fapt, analogia este pe deplin adecvată din punct de vedere fiziologic, deoarece printre substanțele chimice din creier eliberate atunci când avem momente în care ne simțim iubiți, apreciați sau acceptați se numără propriile noastre opiacee interne sau endorfine. Și, la fel cum un opiaceu precum heroina nu sătură, la fel și lovitura temporară de endorfine a aprecierii sau a aprecierii sau a aprobării sau a succesului nu are cum să rezolve durerea din suflet. Suntem obligați să perseverăm în căutarea acelor surse externe de ușurare trecătoare, doar pentru a fi nevoiți să le refacem odată ce emoția a dispărut. De aici aparenta robustețe a personalității: continuăm să trăim aceleași emoții și stări corporale asociate și persistăm în a avea aceleași comportamente. Dar este mai aproape de adevăr să ne gândim la personalitate ca la un fenomen *recurent* decât ca la unul *fix* sau *permanent, la fel ca și* modul în care cadrele individuale de film proiectate cu viteză rapidă creează iluzia optică a unei narațiuni unice și continue.

Pentru cei mai mulți dintre noi poate fi nevoie de o criză de un anumit fel înainte de a pune la îndoială veridicitatea și soliditatea conceptului de sine din care acționăm, înainte de a ne da seama că acesta ar putea ascunde ceva mai adevărat despre noi. Astfel de crize pot lua forma unei catastrofe relaționale, cum ar fi un divorț sau un cvasi-divorț; o dependență debilitantă care ne perturbă funcționarea, astfel încât nu o mai putem ignora sau tolera; nedumerirea de la mijlocul vieții care ne poate cuprinde la patruzeci sau cincizeci de ani; o depresie bruscă care ne prinde în capcană în

timp ce mergem pe ceea ce credeam a fi drumul nostru vesel; sau o afecțiune medicală, așa cum a îndurat Anita Moorjani. Toate acestea pot - și de multe ori par a fi, în mod straniu, ca și cum ar fi fost concepute pentru a - să ne îndrepte spre necesitatea unei reevaluări fundamentale a ceea ce credem că suntem.

În mod surprinzător, în meditațiile sale private, Susan Sontag a identificat fără să vrea dinamica emoțională pentru care cancerul ei a reprezentat o metaforă perfectă. "Sunt irosită de autocompătimire și dispreț de sine", scria ea în jurnalul său. [HJ Cancerul, desigur, este o boală care se irosește

-devastează corpul din interior. De asemenea, a localizat sursa

de autodepășirea din copilăria ei angoasată. "Toți cei care au avut o copilărie proastă sunt furioși. Trebuie să mă fi simțit furioasă la început (devreme). Apoi am 'făcut' ceva cu ea. Am transformat-o în... ce? În ură de sine". În mod ciudat, Sontag a atins legătura interzisă imediat după diagnosticul inițial de cancer la sân în 1971 - cu opt ani înainte de a scrie "Boala ca metaforă". "Primul lucru la care m-am gândit a fost: Ce am făcut ca să merit asta? Am dus o viață greșită, am fost prea reprimată." Cuvântul "greșit″ acolo este un lucru delicat, desigur, care depinde foarte mult de spiritul în care este folosit. Sontag nu a dus o viață *incorectă* - aceasta ar fi o viziune dură și culpabilizantă - dar nici nu a apucat să trăiască viața pe care și-ar fi dorit-o pentru ea însăși, implică acest cuvânt.

Recitind acum "Boala ca metaforă", știind ceea ce știu, mă întristează. Sontag a respins conexiunea dintre emoție, personalitate și boală mai puternic și mai articulat decât oricine altcineva

-și, de asemenea, cu o ironie amară și neintenționată. Viața și moartea acestui gânditor puternic, gravată de tragedie, are multe de spus.

Abandonată în copilărie de către mama sa și părăsită din nou câțiva ani mai târziu, după o scurtă reîntâlnire, Sontag a învățat de timpuriu să își reprime furia: "Întotdeauna am găsit scuze pentru ea. Nu mi-am permis niciodată să-mi exprim furia, indignarea". La vârsta

adultă, ea s-a declarat "clocotită de resentimente. Dar nu am îndrăznit să o arăt". "Profund neglijată, ignorată, neperceptă în copilărie", ea a compensat prin dezvoltarea unor trăsături de caracter care i-au promovat succesul în lume. "Unul dintre cele mai sănătoase lucruri la mine - capacitatea mea de a "îndura", de a supraviețui, de a reveni, de a face, de a prospera - este strâns legat de cea mai mare datorie nevrotică a mea: *ușurința mea de a mă deconecta de sentimentele mele*... . Când eram copil mic, mă

simțeam abandonat și neiubit. Răspunsul meu la acest lucru a fost să vreau să fiu foarte bun."

"Vinovăția este îngrozitoare", a spus Sontag, cu emoție - și da, este. Dar nu există vinovăție acolo unde nu există alegere. Nu există nicio condiție imaginabilă în care o ființă umană să aibă mai puțină putere de acțiune sau mai puține opțiuni decât în copilărie și în prima copilărie. Imperativul de a supraviețui

prevalează asupra tuturor lucrurilor și că supraviețuirea depinde de menținerea atașamentului, cu orice preț pentru autenticitate. Acesta este motivul pentru care atât de multe copilării, în special într-o cultură care generează stres și se hrănește cu el, sunt marcate de o confruntare tensionată între cele două, în care rezultatul este previzibil, iar consecințele sunt pe viață.

Iată încă un lucru pe care am ajuns să îl știu și care sper că va fi încurajator pentru voi, așa cum este și pentru mine: nu este doar necesar să lăsăm în urmă vina și vinovăția pe drumul spre vindecare, să trecem de la autoacuzare la curiozitate, de la rușine la "capacitatea de reacție" - este, de asemenea, și întotdeauna posibil. "Ceea ce s-a schimbat pentru mine este că mi-am dat seama că am avut de ales", spune Anita Moorjani. "Atunci când ești condiționat să faci ceva, nici măcar nu ești conștient că o faci. Nici măcar nu ești conștient că te sufoci, pentru că ești în modul de supraviețuire."

Apariția inautenticității poate să nu fie o alegere, dar cu conștientizare și autocompătimire, autenticitatea poate fi.

<u>Partea a II-a</u>

Denaturarea dezvoltării umane

Dacă societatea noastră ar aprecia cu adevărat importanța legăturilor emoționale ale copiilor de-a lungul primilor ani de viață, nu ar mai tolera ca aceștia să crească sau ca părinții să se lupte în situații care nu pot alimenta o creștere sănătoasă.

-Stanley Greenspan, M.D., *The Growth of the Mind*[*].

Capitolul 8

Cine suntem noi cu adevărat? Natura umană, Nevoi umane

Întotdeauna există o concepție despre natura umană, implicită sau explicită, care stă la baza unei doctrine a ordinii sociale sau a schimbării sociale.

-Noam Chomsky, *The Chomsky-Foucault Debate: Despre natura umană*

Care este natura noastră? Întrebarea este veche de când lumea, în parte pentru că este foarte greu de înțeles. Având în vedere orizontul vast al faptelor și realizărilor, de la cele care afirmă viața la cele criminale, se pare cu siguranță că "a fi om" este un lucru mai degrabă plastic și maleabil.

Deși poate că nu este evident de ce o carte despre sănătate în secolul XXI ar trebui să se ocupe de un subiect atât de vast și evaziv, cred că întrebarea este centrală, cu implicații de anvergură. Sănătatea relativă a oricărei forme de viață este o funcție de satisfacerea sau nu a nevoilor sale esențiale. Astfel, a ști ce fel de ființe suntem înseamnă a ști de ce avem nevoie pentru a *fi* aceste ființe la maxim. Cine ne considerăm a fi dictează modul în care ne organizăm viața, individual și colectiv, și determină măsura în care o cultură îndeplinește sau nu cerințele pentru o sănătate și o funcționare optime.

Fiecare societate face presupuneri cu privire la natura umană, iar a noastră nu face excepție. "Este natura umană", spunem, ridicând din umeri în fața comportamentului manipulator și interesat al cuiva - adesea al nostru.

"Interesant", notează educatorul Alfie Kohn, "caracteristicile pe care le explicăm în acest mod sunt aproape întotdeauna nesuferite; un act de generozitate este rareori respins pe motiv că este "doar natura umană".["!1] Există o tendință în această cultură, fie cu aprobare, fie cu consternare, de a vedea oamenii ca fiind în mod inerent agresivi, achizitivi și aspru individualiști. S-ar putea să prețuim bunătatea, caritatea și spiritul de comunitate - pe care îl avem "mai bine naturi," așa că să spunem dar despre acestea se vorbește

adesea cu nostalgie, ca despre excepții de la o regulă înrădăcinată. Nu toate culturile acceptă acest lucru ca fiind chintesența umanității. Antropologul Marshall Sahlins, care a studiat societățile din bazinul Pacificului, a scris: "Pentru cea mai mare parte a umanității, interesul propriu, așa cum îl cunoaștem, este nenatural... este considerat o nebunie... Mai degrabă decât să exprime natura umană, o astfel de avariție este luată drept o pierdere a umanității.["[21 Unele popoare chiar dau un nume unei astfel de nebunii. Cuvântul Cree *wetiko* (cu variante în alte limbi indigene, cum ar fi Ojibwa și Powhatan) se referă la o creatură, un spirit sau o mentalitate de lăcomie și dominație care canibalizează oamenii și îi determină să îi exploateze și să îi terorizeze pe alții. (În mod surprinzător, în limba quechua din Anzii peruani, o entitate similară - asociată cu colonizatorii spanioli avizi de aur și nemiloși - este numită *pishtako*). Departe de a întruchipa natura noastră, o astfel de urmărire necruțătoare a

interesului propriu definit în mod îngust este văzută ca fiind opusul ei: "o boală foarte contagioasă și care se răspândește rapid", potrivit cercetătorului nativ american Jack Forbes. [3]

Găsesc discuțiile despre o natură umană fixă nefolositoare și chiar înșelătoare. O privire rapidă asupra istoriei noastre confirmă faptul că nu suntem unidirecționali: Iisus a fost o ființă umană, la fel ca și Hitler. Putem fi nobili și narcisiști, generoși și genocidari, geniali în ingeniozitatea noastră și bufoni în prostia noastră. Suntem, se pare, toate cele de mai sus. Deci, de unde să începem?

Mai degrabă decât să încercăm să ne pronunțăm între numeroasele viziuni concurente despre ceea ce este o ființă umană, am putea vedea natura noastră ca pe o gamă de rezultate posibile.

Îmi place foarte mult această formulare a lui

Robert Sapolsky, profesor de neurologie și biologie la Universitatea Stanford:[*] *"Natura noastră nu* este *de a fi deosebit de constrânși de natura noastră."* Dacă suntem constrânși de ceva, poate că este tocmai această deschidere; oricât de ciudat ar suna, talentul nostru miraculos de adaptare ar putea fi, de asemenea, un dezavantaj. Deoarece natura noastră este atât de influențabilă, diferite condiții evocă diferite versiuni ale noastre, de la benigne la dezastruoase. Atunci când reificăm - fixat în piatră, mental vorbind - modul particular în care se manifestă comportamentul uman într-un anumit loc și timp, comitem eroarea de a confunda modul în care suntem cu cine suntem. Această eroare ne poate împiedica să luăm în considerare alte posibilități, chiar dacă modul nostru actual de operare nu este bun pentru noi. Apoi replicăm condiții care nu sunt potrivite pentru bunăstarea noastră, iar saga tristă continuă. Iată de ce, în căutarea unei viziuni a unei lumi mai sănătoase, ar fi bine să ne debarasăm de orice convingeri fixe și limitative despre ceea ce suntem și să ne întrebăm, în schimb, ce circumstanțe evocă ce fel de rezultate?

În biologia noastră sunt codificate anumite nevoi și potențiale de bază. Modul în care se dezvoltă natura noastră depinde de cât de bine sunt satisfăcute aceste nevoi, de modul în care sunt încurajate sau frustrate aceste potențiale. Acest lucru este valabil pe tot parcursul vieții, dar în niciun moment nu are mai multe consecințe decât în timpul procesului de dezvoltare. Cronologic, putem urmări arcul dezvoltării de la concepție până la adolescență, deși, desigur, în multe privințe, nu ne oprim niciodată din a crește, a ne schimba, a ne adapta și a ne dezvolta - dacă suntem norocoși, pentru a fi mai sănătoși și mai înțelepți.

Mai mult decât orice alt factor, mediul - *condițiile* în care are loc dezvoltarea, care răspund sau nu nevoilor noastre multiple - este cel

care determină ce potențial se va manifesta sau nu. Acest lucru este la fel de adevărat pentru noi ca pentru orice altă formă de viață. Luați în considerare ghinda. Este în natura ghindei, am putea spune, să devină un stejar - dar numai dacă clima și solul sunt potrivite și cu condiția ca nicio veveriță întreprinzătoare să nu o ascundă pentru a se hrăni pe timp de iarnă. Chiar dacă se înrădăcinează și încolțește cu succes, mărimea și ramificarea sănătoasă a stejarului născut din acea ghindă ar depinde de ce hrană a

solul poate oferi, condițiile climatice, lumina soarelui și irigarea, distanța sau apropierea de alte plante din flora sa și așa mai departe.

Și noi avem nevoi pe care mediul trebuie să ni le satisfacă dacă vrem să prosperăm. Înainte de a explora această dinamică, trebuie să renunțăm încă o dată la mitul predominant conform căruia trăsăturile genetice sunt responsabile de comportamentul uman. Nu este așa. Deși avem o anumită constituție biologică, nu suntem programați genetic să simțim, să credem sau să acționăm într-un anumit mod. După cum a spus Robert Sapolsky când am vorbit: "Suntem mai liberi de genetică decât orice altă specie de pe pământ". Datorită adaptabilității și capacității noastre de invenție, putem locui într-o gamă mult mai largă de medii, de exemplu, decât orice alt mamifer mare. Mai mult, după cum am văzut în discuția noastră despre epigenetică, expresia genelor, în sine inerte, depinde de mediu. Prin urmare, experiența este influența decisivă asupra modului în care biologia noastră se manifestă în viața noastră. "La urma urmei, individul [este] determinat genetic *să nu fie determinat genetic*", în expresia potrivită a doi oameni de știință francezi, reafirmând bon mot-ul lui Sapolsky despre "natura naturii noastre" în termeni biologici. **[4]**

Deși este în natura noastră să ne adaptăm și să supraviețuim într-o gamă aproape infinită de medii - cu siguranță mult mai multe decât pot face stejarii - nu ne aflăm neapărat în cea mai bună sau cea mai sănătoasă stare de sănătate în toate acestea. Unele dintre acestea, fie ele fizice, emoționale sau sociale, vor face din starea de bine o

luptă grea sau un lux pentru cei norocoși, mai degrabă decât o normă disponibilă pe scară largă.

Nevoile care definesc sănătatea umană sunt departe de a fi arbitrare. Ele au apărut de-a lungul a milioane de ani, odată cu progenitorii hominizi și hominizi care au precedat apariția noastră ca specie, relativ târzie, cu cel mult două sute de mii de ani în urmă. În măsura în care este posibil să vorbim în mod coerent despre nevoile umane, trebuie să luăm în considerare modul în care acestea s-au dezvoltat timp de eoni înainte de istoria orală sau scrisă. Ceea ce numim civilizație cuprinde puțin mai mult de 5 la sută din existența noastră ca specie; pentru întreaga durată a genului uman,

reprezintă mai puțin de 1 la sută. Creuzetul evolutiv care a format cine suntem și de ce avem nevoie a fost supus unor condiții foarte diferite de ale noastre. Astfel, deși civilizația exprimă aspecte ale potențialului nostru, ea nu poate fi folosită de una singură ca un indicator de încredere.

În *The Continuum Concept: În căutarea fericirii pierdute*, Jean Liedloff a propus că orice formă de viață se dezvoltă ca "o *așteptare* pentru mediul său". Plămânii pot fi văzuți ca o așteptare pentru oxigen, celulele noastre pentru apă și nutrienți, urechile pentru vibrația undelor sonore. Aceasta este esența evoluției: programarea pe termen lung a creaturilor și a tuturor părților lor constitutive pentru a ajunge la viață gata de drum pentru un anumit tip de mediu. Același lucru este valabil pentru toate formele de viață, de la organe, la organisme și până la specii. "*Dacă se dorește să se știe ce este corect pentru orice specie, trebuie să se cunoască așteptările inerente ale acelei specii*", a adăugat Liedloff (italicele în original). [5] O așteptare inerentă este o nevoie cablată, ceva care, dacă este refuzată, interferează cu echilibrul nostru fizic și psihologic, ceea ce duce la rezultate mai slabe în ceea ce privește sănătatea - fizică, mentală și socială.

Iată o așteptare inerentă în acțiune: Intrați într-un magazin din colț și alegeți un baton de ciocolată. Zâmbiți în timp ce salutați persoana din spatele tejghelei și o salutați. Casierul are o zi proastă - poate că

are o durere de dinți, o criză familială sau o înfrângere zdrobitoare în ultimul minut din playoff a echipei sale preferate. Vă privește încruntat (dacă se uită la dumneavoastră), vă ia banii cu un mormăit monosilabic și vă întinde brusc restul. Fiziologia dvs. se modifică: simțiți tensiune, deoarece corpul vi se strânge, ritmul cardiac crește, iar respirația devine mai superficială. Sunteți iritat. În funcție de propria stare de spirit, s-ar putea să vă simțiți furios, poate chiar să vă imaginați că i se întâmplă lucruri rele colegului.

De ce? Potrivit neuroștiințificului și cercetătorului Stephen Porges, una dintre nevoile noastre inerente este reciprocitatea, de a fi în armonie cu - "bine satisfăcuți", după cum spune un salut arhaic. Este ceea ce el numește o așteptare neuronală. Creierul nostru poate procesa lipsa unui răspuns primitor ca pe un atac, o amenințare la adresa siguranței.

Așteptarea inerentă a sistemului nostru nervos pentru reciprocitate și conectare are sens atunci când ne gândim la modul în care ne-am dezvoltat ca specie. În cea mai mare parte a trecutului nostru evolutiv, până în urmă cu aproximativ zece mii sau cincisprezece mii de ani, ființele umane au trăit în grupuri mici de vânători-culegători. [6] Într-adevăr, dacă existența umană ar fi măsurată în intervalul de timp de o oră pe un ceas, am locuit în medii mai noi doar în ultimele șase minute sau cam așa ceva. Liedloff a descris acești strămoși ai noștri ca fiind "oameni ale căror bune relații sunt mai importante decât târguielile lor". Observațiile sale directe asupra aborigenilor în habitatul lor din junglă sunt conforme cu vastul corpus de cercetări asupra vânătorilor-culegători, așa cum au fost colaționate, de exemplu, de psihologul Darcia Narvaez, profesor emerit la Notre Dame. Am aflat că astfel de grupuri aveau valori care puneau accentul pe ospitalitate, împărtășire, generozitate și schimburi reciproce în scopul nu al îmbogățirii personale, ci al conectării. Aceste valori erau orientări inteligente, testate în timp, pentru supraviețuirea reciprocă. Iar tradițiile pe care le-au generat, transmise de la părinți la copii, din generație în generație, au caracterizat viața umană de-a lungul celei mai mari părți a existenței noastre. Da, a existat violență și comportament rău și toate celelalte; nu am fost niciodată "perfecți". Dar știam ceva despre stabilirea

contextului colectiv pentru ca umanitatea noastră să înflorească în mod fructuos; se poate spune că nu știam nimic altceva.

Astfel de orientări și tradițiile care le-au înscris în comportamentul cultural au supraviețuit mult timp chiar și atunci când societățile au devenit sedentare (adică nu nomade), așa cum au constatat occidentalii în contact cu popoarele indigene timp de mai multe sute de ani. "Comunitatea este acolo pentru ei, iar ei sunt acolo pentru comunitate", a scris Frans de Waal despre boschetarii din Kalahari, cunoscuți și sub numele de poporul San, un grup despre care se crede în general că reprezintă moduri de viață care se întorc mult în preistorie. "Boschetarii dedică mult timp și atenție schimbului de mici daruri care acoperă mulți kilometri și mai multe generații"[17].

Nicio specie de hominizi nu ar fi putut supraviețui suficient de mult timp pentru a evolua dacă membrii săi s-ar fi văzut pe ei înșiși ca indivizi atomizați, înfruntați de natură împotriva semenilor lor. Contrar modului nostru actual de operare, o viziune tradițională a interesului propriu ar fi *sporirea legăturii și a apartenenței la comunitate, în beneficiul tuturor*. Interesul propriu autentic nu trebuie să fie confundat cu o poziție suspicioasă și competitivă față de ceilalți.

De aici și ipoteza mea de lucru conform căreia natura noastră, toate celelalte fiind egale, se *așteaptă* sau chiar *preferă* ca stare de bază o stare de grijă, armonie relativă și echilibru, de genul celor care se obțin atunci când interconectarea este la putere. Nu că natura noastră *ar* trebui să fie aceste modalități, ci că *dorește ca* ele să fie prezente. Când sunt prezente, prosperăm; când sunt negate, suferim.

Ce să facem, atunci, cu înțelepciunea modernă primită conform căreia suntem în mod fundamental agresivi, egoiști? De unde vine o astfel de idee?

În cadrul unui sistem capitalist, noțiunile și expresiile naturii umane vor reflecta idealul individualizat și competitiv și îl vor justifica ca fiind status quo-ul inevitabil. Are sens: dacă ceea ce este normal este presupus a fi natural, norma va dăinui; pe de altă parte, atunci când

apar suspiciuni că lucrurile nu sunt așa cum trebuie să fie ... ei bine, este posibil ca statusul să nu mai fie pentru mult timp. Astfel, culturile materialiste generează noțiuni - mituri, de fapt - de egoism, de luptă agresivă și de dominație ca bază comportamentală, încurajând caracteristici care pun o valoare mai mică pe conectarea cu ceilalți și cu Natura însăși. În actuala noastră societate capitalistă, mi-a sugerat Darcia Narvaez, am devenit "specie-tipică", o idee care dă de gândit: nicio altă specie nu a avut vreodată capacitatea de a nu fi sinceră cu ea însăși, de a renunța la propriile nevoi, darămite de a se convinge că așa ar trebui să fie lucrurile.

După cum vor explora următoarele capitole, cultura de astăzi grăbește dezvoltarea umană pe căi nesănătoase încă de la concepție,

conducând la o "normalitate" care, din perspectiva nevoilor și a istoriei evolutive a speciei noastre, este complet aberantă. Iar acest lucru, ca să spunem lucrurilor pe nume, este un pericol pentru sănătate la scară naturală.

Capitolul 9

O fundație solidă sau fragilă: Nevoile ireductibile ale copiilor

Ne naștem fără să știm cine suntem, fără să știm să gândim. Știm doar cum să simțim. Prin intermediul sentimentelor noastre, modul în care suntem crescuți creează traiectoria vieții noastre viitoare.

-Natasha Khazanov[*]

Raffi Cavoukian s-a trezit brusc la ora șase dimineața, într-o zi din 1997. "M-am ridicat în pat", îmi spune el, "cu maxilarul căzut, ochii larg deschiși, iar cuvintele "onorarea copilului" se derulau chiar în fața ochilor mei, ca frază și ca nume al unei filosofii." În următorul deceniu, trubadurul pentru copii apreciat la nivel internațional și-a luat timp departe de scena de concert și de studioul de înregistrări pentru a se dedica imaginării, creării de rețele și susținerii unei lumi

care onorează copiii. Și-a menținut acest angajament. [1] Când vorbește despre el, strălucește de entuziasmul jucăuș și respectul profund pentru tineri care îi infuzează muzica - aceleași calități care l-au inspirat pe fiul meu Aaron, când era mic, să se îmbrace ca eroul său muzical de Halloween, cu ukulele și barbă pictată pe față. "În esența sa, onorarea copilului este respectul pentru personalitate", spune Raffi. "Copiii sunt aici pentru a-și învăța propriul cântec".

Chestiunea nevoilor de dezvoltare a copiilor nu este nici abstractă, nici sentimentală, ci are o importanță practică urgentă. Deși ne referim adesea la copilărie ca la "anii de formare", normele noastre sociale

vorbesc în mod dezamăgitor despre cât de formativi sunt acești ani, despre cât de mult se "formează". Mizele individuale și colective sunt mult mai mari decât tindem să ne imaginăm.

"Descoperim cine suntem din interior", spune Raffi. "Ceea ce se formează nu este cu nimic mai prejos decât ceea ce se simte să fii om. Și îmi folosesc cuvintele cu grijă aici: cum te *simți să* fii om." Cultura noastră subordonează prea des cunoașterea simțită intelectului. Acest sistem inversat de ierarhizare răscolește modul în care ne creștem copiii - care, la rândul său, servește la consolidarea erorii în întreaga cultură. Mai presus de toate, afirmă cântărețul, "suntem creaturi care simt".

El are știința de partea sa. Neurologul Antonio Damasio explorează primatul sentimentelor în volumul său de autoritate "*Eroarea lui Descartes": Emoția, rațiunea și creierul uman*. "Natura pare să fi construit aparatul raționalității nu doar deasupra aparatului de reglare biologică, ci și *din* el și *cu el*", a scris el (italicele sunt ale noastre). [2] *Reglarea biologică* înseamnă funcționarea structurilor homeostatice și emoționale ale creierului și corpului nostru, care, înainte și după naștere, sunt cu multe luni înaintea cortexului de gândire în coada dezvoltării - în ansamblu, ele l-au precedat cu mult timp în cursul evoluției speciei noastre.

Aceste zone ale sistemului nervos formează eșafodajul inconștient pentru gândurile și sentimentele noastre conștiente și, prin urmare, pentru acțiunile noastre. "Cele mai timpurii componente stabilite ale structurii psihobiologice ale unui copil sunt cele care formează cel mai mult perspectivele sale pe tot parcursul vieții", notează Jean Liedloff. "Ceea ce simte înainte de a putea gândi este *un factor puternic determinant al felului de lucruri* pe *care le gândește atunci când gândirea devine posibilă*."[3] De fapt, impactul merge mult dincolo de conținutul gândurilor: cercetările au demonstrat fără nicio îndoială că experiența timpurie modelează comportamentele, tiparele emoționale, credințele inconștiente, stilurile de învățare, dinamica relațională și capacitatea de a gestiona stresul și de a ne autoregla.

Noile cunoștințe sunt rezumate foarte bine în două paragrafe scurte dintr-un articol publicat în *Pediatrics*, revista oficială a

Academia Americană de Pediatrie; autorii sunt afiliați la probabil cel mai important institut din lume în domeniul copilăriei, Centrul pentru dezvoltarea copilului de la Universitatea Harvard:

Arhitectura creierului este construită printr-un proces continuu care *începe înainte de naștere,* continuă până la vârsta adultă și stabilește fie o fundație solidă, fie una fragilă pentru *toată* sănătatea, învățarea și comportamentul care urmează.

Interacțiunea dintre gene și experiențe modelează literalmente circuitele creierului în dezvoltare și este influențată în mod critic de *reactivitatea reciprocă a relațiilor dintre adulți și copii, în* special în primii ani de copilărie.[4]

Cu alte cuvinte, dezvoltarea timpurie creează premisele - fie ele solide sau șubrede - pentru toate aspectele legate de învățare, comportament și sănătate (sau lipsa lor) care vor apărea mai târziu. Cuvintele cercetătorilor, dacă ar fi luate în serios, ne-ar atrage atenția asupra multor aspecte din cultura noastră actuală care necesită o renovare imediată.

Dacă emoția este baza cunoașterii, atunci relațiile sunt plăcile tectonice care modelează această bază. Dintre acestea, interacțiunile emoționale timpurii ale unui copil cu îngrijitorul sau îngrijitorii care îl îngrijesc exercită influența principală asupra modului în care este programat creierul - din nou, inconștientul este primul, urmat mai târziu de lucruri precum intelectul. [5] În cuvintele renumitului psihiatru de dezvoltare Stanley Greenspan și ale colegilor săi, "interacțiunea emoțională, mai degrabă decât cea intelectuală, servește drept arhitect principal al minții."[6L

Având în vedere această ordine de operațiuni, sentimentul de siguranță al copiilor, încrederea în lume, relațiile cu ceilalți și, mai presus de toate, conectarea la emoțiile lor autentice depind de disponibilitatea constantă a unor îngrijitori *atenți*, *fără stres* și *de încredere din punct de vedere emoțional.* Cu cât mai mult stresată sau distrasă aceasta din urmă, cu atât mai șubredă va fi arhitectura emoțională a minții copilului.

Dacă asta sună ca o acuzație la adresa părinților, este departe de intenția mea. Cu riscul de a fi excesiv de repetitiv, permiteți-mi să afirm din nou că blamarea părinților nu este doar crudă și nedreaptă, ci și absurdă. Este suficient deocamdată să spun că calitatea îngrijirii timpurii este determinată în mare măsură, chiar în mod decisiv, de contextul social în care are loc. După cum vom vedea, copiii sunt din ce în ce mai mult supuși unui cumul de influențe puternice - sociale, economice și culturale - care le copleșesc și, în multe privințe, le subjugă aparatul emoțional intern unor imperative care nu au nimic de-a face cu bunăstarea; care sunt, de fapt, potrivnice creșterii sănătoase a minții. "O astfel de creștere devine serios periclitată de instituțiile și modelele sociale moderne", potrivit doctorului Greenspan. "Există o desconsiderare tot mai mare a importanței experiențelor emoționale de formare a minții în aproape fiecare aspect al vieții de zi cu zi, inclusiv în îngrijirea copiilor, în educație și în viața de familie." Vedem rezultatul în numărul tot mai mare de copii, adolescenți și tineri care suferă de așa-zise boli mintale[*], cum ar fi ADHD, depresie și anxietate, sau care se angajează în

comportamente agresive sau de autoagresiune în persoană sau pe rețelele de socializare.

După cum a declarat Dr. Gordon Neufeld în cadrul unei sesiuni a Parlamentului European de la Bruxelles, "Dezvoltarea potențialului uman este spontană, dar nu inevitabilă.... Cu toții îmbătrânim, dar nu

ne maturizăm cu toții. Prin *urmare, a "crește" cu adevărat un copil ar însemna să aduci acel copil la potențialul său deplin ca ființă umană.* "[7] Atunci de ce, în cultura noastră modernă, ratăm în mod cronic acest obiectiv? Problema începe cu eșecul de a înțelege nevoile copilului în dezvoltare.

Neufeld rezumă elocvent ceea ce toți cei mici, indiferent de temperamentul lor, au nevoie în primul rând: "Copiii trebuie să simtă o invitație de a exista în prezența noastră, exact așa cum sunt." Ținând cont de această nevoie, sarcina principală a părinților, dincolo de asigurarea cerințelor de supraviețuire ale copilului, este de a emana un mesaj simplu către copil

copilul prin cuvinte, fapte și (mai ales) prin prezență energică, că el sau ea este exact persoana pe care o iubesc, o primesc și o doresc. Copilul nu trebuie să facă nimic, sau să fie diferit, pentru a câștiga această iubire - de fapt, *nu poate* face nimic, deoarece această îmbrățișare permanentă nu poate fi câștigată și nici revocată. Ea nu depinde de comportamentul sau de personalitatea copilului; ea este pur și simplu acolo, indiferent dacă copilul se prezintă ca fiind "bun" sau "rău", "obraznic" sau "cuminte".

Ignorăm atunci comportamentul periculos sau inacceptabil? Nu, nici acesta nu ar fi un lucru iubitor, deoarece nevoile copiilor includ, de asemenea, îndrumarea și orientarea, care includ stabilirea de limite. Mai degrabă, facem tot posibilul să monitorizăm și să limităm acțiunile indezirabile *dintr-un loc de iubire necondiționată*: un mod de a fi în care copiii înțeleg că nimic din ceea ce ar putea face nu poate amenința relația, chiar dacă stârnește o furie de moment sau necesită o corecție. Operarea din această atitudine ne poate permite chiar să vedem "comportamentul nepotrivit" al copilului într-un cadru

mai larg, mai iertător - poate că exprimă o nevoie frustrată, o comunicare neauzită, o emoție neprocesată. Înțelegem și răspundem nevoilor și emoțiilor pe care copilul le "manifestă", mai degrabă decât să pedepsim pur și simplu comportamentul și să alungăm sentimentul.

Punctul de vedere al lui Neufeld cu privire la faptul că maturizarea este "spontană, dar nu inevitabilă" este crucial aici. Aceeași evoluție care, de-a lungul mai multor milenii, ne-a perfecționat pentru a deveni creaturi sociale și empatice presupune - sau, ca să ne întoarcem la capitolul 8, "se așteaptă" - un anumit tip de mediu de dezvoltare. "Suntem într-adevăr născuți pentru iubire", afirmă scriitoarea de știință Maia Szalavitz și psihiatrul pentru copii și neurologul Bruce Perry, "[dar] darurile biologiei noastre sunt un potențial, nu o garanție."^ Anumite tipuri de experiențe udă semințele de iubire și empatie pe care natura le-a plantat în noi; în lipsa acestei alimentații consistente, creșterea este compromisă.

Esența acestor experiențe poate fi exprimată într-un singur cuvânt: securitate.

Fiul meu cel mare, Daniel, coautor al acestei cărți, subliniază lipsa de siguranță ca fiind o trăsătură centrală a propriilor sale amintiri timpurii. "Nu deosebeam susul de jos", spune el, "pentru că susul putea deveni jos în orice moment, în funcție de starea de spirit în care se aflau cei doi sau de starea relației voastre într-o anumită zi. În copilărie, aveam coșmaruri recurente în care pământul se tot deschidea sub mine, iar eu cădeam într-o altă dimensiune, pentru ca apoi să se întâmple din nou. Visele nu sunt greu de descifrat: în lumea copilăriei mele, *podeaua nu era podeaua.*" Într-adevăr, fără o "podea" de atașament sigur, un tânăr este greu să simtă un teren stabil pe care să poată experimenta viața.

În ciuda întregii noastre iubiri pentru cei trei copii ai noștri, Rae și cu mine nu știam cum să le oferim mediul stabil de care aveau nevoie, deoarece ne lipseau unele aspecte esențiale ale educației în primii noștri ani de viață. Nici configurația vieților noastre de la sfârșitul secolului XX nu ne-a ajutat să creăm mediul necesar, din cauza

tensiunilor din relația noastră și a tendințelor mele impulsive, de dependent de muncă, înrădăcinate și amplificate de exigențele formării și practicii medicale. Eram departe de a fi unici în aceste limitări.

De unde vine sentimentul de siguranță? Încă o dată, interacțiunile calde și armonioase cu îngrijitorii sunt ingredientul cheie. Un studiu din 2010 de la Universitatea Duke a raportat că "îngrijirea și căldura timpurie au efecte pozitive de lungă durată asupra sănătății mintale până la vârsta adultă". Oamenii de știință au examinat aproape cinci sute de perechi mamă-copil, notând cât de afectuoase erau mamele cu bebelușii lor de opt luni și atribuindu-le categorii precum "cald" sau "ocazional negativ" sau "mângâietor" sau "extravagant" în ceea ce privește afecțiunea și tandrețea. Cele mai multe mame au fost evaluate ca fiind "calde", iar aproximativ 1,5 la sută ca fiind "extravagante". Peste trei decenii mai târziu, copiii adulți au fost supuși unei baterii de teste de sănătate mintală care au evaluat nivelul lor de suferință emoțională și anxietate. Adulții care primiseră cele mai ridicate niveluri de afecțiune maternă în copilărie s-au dovedit a avea cele mai scăzute niveluri de suferință. [9] Cercetătorul principal a afirmat că

"Poate că nu poți fi prea afectuos... Din punct de vedere politic, cu siguranță se adaugă la acest corpus de cercetare faptul că ar trebui să putem proteja timpul pentru ca mamele și tații să fie afectuoși cu copiii." Consider că este un semn de nebunie culturală faptul că ceva atât de elementar, atât de esențial, ar trebui să fie atât de amenințat încât chiar trebuie să îndemnăm factorii de decizie politică să îl "protejeze".

Multă vreme, s-a presupus că sugarii sunt împinși să se apropie de îngrijitori doar din cauza dependenței lor neajutorate de hrană, căldură și adăpost. Acum știm că nevoile sociale și emoționale sunt la fel de mult codificate în circuitele noastre neuronale de către evoluție și că dezvoltarea noastră optimă necesită ca acestea să fie satisfăcute. Neurologul Jaak Panksepp a denumit aparatul cerebral care guvernează aceste nevoi sistemul "PANIC/GRIEF", deoarece, asemenea unei alarme de mașină, acestea sunt emoțiile care se

activează în *absența unui* atașament sigur. Mesajul: suntem programați să ne atașăm, să ne conectăm unii cu alții, ceea ce suntem capabili să facem datorită legăturii timpurii cu îngrijitorii noștri. Nu numai atât, dar cablarea merge în ambele sensuri: sugarii sunt "născuți să plângă", în cuvintele doctorului Panksepp, tocmai pentru a activa structurile cerebrale hrănitoare și comportamentele afectuoase ale părinților - ceea ce el a numit sistemul CARE. [*]

Gândindu-mă la această informație, m-am întors la jurnalul mamei mele. De data aceasta, nimic de a face cu războiul sau cu naziștii - doar o femeie de 24 de ani care încerca să-și iubească copilul în limitele normelor culturale, inclusiv a sfaturilor medicale care contraveneau instinctelor sale de părinte. Conform practicii acceptate la vremea respectivă, medicul mi-a prescris să fiu hrănit după un program strict. Fiind fiica devotată a unui medic, mama se temea să nu se supună. Încă din spital, cu mine în vârstă de câteva săptămâni, mama mea scrie:

Acum chiar îmi dai de furcă. Pentru o schimbare, ai urlat de la miezul nopții și jumătate până la ora 2:00 A.M., când a venit asistenta și mi-a sugerat să te alăptez măcar un pic, așa că în sfârșit ai dormit. Fiul meu lacom, trebuie neapărat să te

avertizez că noi...

nu pot face din acest lucru un obicei. De fapt, în curând va trebui să renunțăm la hrănirea de la ora 7:00 dimineața. Crede-mă, scumpul meu băiețel, inima mi se rupe în două când te aud cum te plângi, dar ești destul de mare ca să realizezi că, scuză-mă, noaptea este pentru dormit, nu pentru mâncat.

Mama mea a fost acolo, urmând ordinele medicului și astfel, timp de nouăzeci de minute lungi, suportând vocalizările mele disperate și propria ei suferință emoțională, făcând față cât mai bine cu putință prin intermediul spiritului sec care avea să fie semnătura ei până la moartea sa în 2001.

Revizitând acest material acum, versat în neurobiologia atașamentului părinte-copil, văd o tânără femeie în al cărei creier

sistemul instinctual CARE descris de Panksepp este în contradicție cu mentalitatea culturală. Sucombând la dictatele nefirești ale autorității medicale, inima mamei ei suferă.

Și ce se întâmplă cu copilul din aceste pagini îngălbenite? Ce trăiește el? Vreo trei decenii mai târziu, în 1975, Jean Liedloff și-a avertizat cititorii în *The Continuum Concept cu* privire la "moda actuală de a lăsa copilul să plângă până când i se rupe inima și acesta renunță, devine amorțit și devine un "copil bun"". Și, într-adevăr, am devenit un copil foarte bun. Chiar și când aveam patru sau cinci ani, stăteam în pat înainte de răsărit, suportând cu stoicism durerea înjunghiată a unei infecții la urechea mijlocie, plângând în liniște pentru a nu-mi deranja părinții care dormeau.

Deși, fără îndoială, acest lucru este diametral opus intențiilor majorității părinților, un copil căruia nu i se răspunde la strigăte, care nu este hrănit, care nu este ținut aproape de corpul cald al unui părinte atunci când se află în suferință, învață o lecție clară, deși fără cuvinte: că nevoile sale nu vor fi satisfăcute, că trebuie să se străduiască în mod constant să găsească odihnă și pace, că nu este iubit așa cum este. Punând la încercare sistemul PANIC/GRIEF al creierului meu, lipsa de reacție a bietei mele mame a ajutat, de asemenea, să îmi conectez creierul la acele tendințe cronice ale mele care exprimă supraactivarea acestui sistem:

anxietate și depresie. "Atunci când creierul nostru este subîngrijit", scrie Darcia Narvaez, "el devine mai reactiv la stres și este supus dominației sistemelor noastre de supraviețuire - frică, panică, furie". Nu știu dacă nu știu.

"Întrebarea", mi-a spus Gordon Neufeld, "devine: "Care sunt nevoile ireductibile ale copilului?". Prin "ireductibilă", el înțelege o nevoie de care copilul nu se poate lipsi dacă vrea să-și atingă potențialul înzestrat de natură; o nevoie care, dacă nu este satisfăcută, va avea consecințe negative. După cum a declarat în fața Parlamentului European, "maturizarea adevărată, *nu* școlarizarea, învățarea sau genetica, este cheia pentru a deveni pe deplin uman și uman". Nu putem *preda* maturitatea; nici nu putem să ademenim, să seducem

sau să constrângem un copil să o dobândească. Ceea ce ni se cere de la noi este să asigurăm condițiile de dezvoltare care să satisfacă nevoile nenegociabile ale copilului; de acolo, Natura se ocupă mai mult sau mai puțin de restul. Există patru nevoi ireductibile pentru maturizarea umană, în formularea inteligentă a doctorului Neufeld. Aceste patru nevoi sunt atât simultane, cât și construite una peste alta, în mod piramidal. Vă invit pe dumneavoastră, cititorule, să vă gândiți cât de bine le satisface cultura noastră pentru copiii noștri sau nu reușește să le satisfacă. [*]

1. Relația de atașament: sentimentul profund al copiilor de contact și de legătură cu cei responsabili pentru ei. Observați cum propria mea așteptare neuronală pentru un astfel de contact, insuflată în copilul meu prin eoni de evoluție, a fost frustrată în primele zile și săptămâni de viață. Rețineți că ceea ce contează este *sentimentul de* atașament al copilului; nu are nimic de-a face cu faptul că părinții îl iubesc sau cât de mult îl iubesc sau se simt conectați cu el. Mulți părinți tineri și bine intenționați, inclusiv eu și soția mea, am făcut greșeala de a evalua relația în funcție de cum se simt, de cât de mult atașament simt. Cu toate acestea, ceea ce face cea mai mare diferență nu este atât de mult ceea ce este *trimis,* cât ceea ce este *primit* de către copil. Este nevoie de părinți relativ maturi și/sau bine susținuți pentru a fi capabili să se acordeze cu nevoile emoționale ale copilului ca fiind distincte de ale lor.

2. Un sentiment de siguranță a atașamentului care îi permite copilului să se odihnească de munca de a-și câștiga dreptul de a fi cine este și așa cum este. Odată ce securitatea fundamentală este stabilită, cel mic se poate relaxa confortabil. Aceasta este starea pe care Dr. Neufeld o identifică drept "odihnă", una în care copilul nu trebuie să se străduiască să se atașeze de părinte și nici să muncească pentru a menține echilibrul corect al contactului. Această stare este solul în care rădăcinile unei dezvoltări sănătoase se pot instala ferm. De aici ne putem aștepta în mod fiabil să urmeze creșterea emoțională, socială și intelectuală.

În ciuda iubirii mamei mele pentru mine, am fost pus la muncă din momentul în care m-am născut - fără odihnă pentru cei nevinovați. Contrar jumătății ei de glumă neliniștitoare că, înainte de a împlini trei săptămâni, ar fi trebuit să fiu "destul de bătrân ca să realizez că ... noaptea este pentru dormit, nu pentru mâncat", eram la *ani* distanță de a fi capabil din punct de vedere fiziologic să "realizez" ceva - cu atât mai puțin că nevoile mele erau de negociat.

> **3. permisiunea de a simți emoțiile, în special durerea, furia, tristețea și durerea - cu alte cuvinte, siguranța de a rămâne vulnerabil.**

"Deoarece emoția este motorul maturizării, atunci când copiii își pierd sentimentele tandre, ei rămân blocați în imaturitatea lor", explică Neufeld. Pentru ca emoțiile să rămână accesibile, mediul trebuie să le permită să fie experimentate în siguranță - ceea ce înseamnă că exprimarea sentimentelor de către copil *nu poate amenința relația de atașament* cu părinții.

Din motive pe care am început deja să le întrezăresc, mulți copii din cultura noastră sunt izolați de sentimentele lor autentice. [Și cum ar putea să nu fie, având în vedere așteptările conformiste ale societății, amplificate prin sfaturile parentale distribuite cu generozitate de "experții" behavioriști? Luați în considerare rețeta psihologului și autorului de mega bestselleruri Jordan Peterson: "Un copil furios ar trebui să stea singur până se calmează. Apoi ar trebui să i se permită să se întoarcă la viața normală. Asta înseamnă că copilul câștigă - în locul furiei sale. Site-ul

regula este "Vino la noi imediat ce te poți comporta cum trebuie". Aceasta este o afacere foarte bună pentru copil, părinte și societate.'[!][10]]-

Este, totuși? Observați ipoteza: furia la un copil mic nu este nici normală, nici acceptabilă. Contrar nevoii sale înnăscute de căldură necondiționată, orice răspuns pozitiv față de copil trebuie să fie în mod clar *condiționat*. Ea nu trebuie acceptată pentru cine este, ci doar pentru *cum* este. Iată care este problema: chiar dacă părintele

câștigă jocul modificării comportamentului, copilul pierde. I-am insuflat anxietatea de a fi respins dacă eul său emoțional ar ieși la suprafață. Acest lucru are un tribut greu atât pentru sănătatea fizică, cât și pentru cea mentală. În timp ce exprimarea unei emoții poate fi inhibată, sau chiar experiența sa conștientă poate fi blocată, emoția în sine este o energie care nu poate fi ștearsă. Alungând sentimentele din conștiință, nu facem decât să le trimitem sub pământ, o pivniță închisă de emoții care va continua să bântuie multe vieți.

Știu că împietrirea timpurie a inimii mele față de propria mea durere m-a ferit nu numai de durere, ci și de bucurie. Redescoperirea bucuriei - sau mai bine zis, descoperirea ei din nou -face parte din călătoria vieții mele până în prezent.

4. Experiența jocului liber pentru a se maturiza.

Mai degrabă decât o activitate frivolă, copilăroasă, din care să "nu mai crești", jocul este o cerință pentru dezvoltarea sănătoasă a tuturor speciilor de mamifere. Jaak Panksepp a inventat un nume pentru sistemul neuronal care guvernează adevărata recreere, pentru a merge alături de PANIC/GRIEF și CARE. "Sistemul PLAY", a scris el, "poate fi deosebit de important în dezvoltarea epigenetică și în maturizarea neocortexului". Lipsa unei legături sigure cu sugarul și a unei lipse de joacă timpurie, a afirmat el, pot fi factori care contribuie la geneza unor afecțiuni precum ADHD, precum și a iritabilității și agresivității adulților. [UJ Joaca autentică - lipsită de agendă, interactivă, care angajează bucuria și imaginația și, mai rar decât oricând în zilele noastre, de la persoană la persoană - este ușor de compromis atunci când copiii se află în condiții de stres sau deprivare. (Nici nu este

compatibil cu faptul de a fi distras și hipnotizat de tehnologia digitală, o problemă supărătoare pe care o vom relua în capitolul 13).

Dacă scopul general al dezvoltării este acela de a promova în copii un sentiment de a fi în viață într-o lume hrănitoare - "cum se simte să fii om", după minunata expresie a lui Raffi - atunci am pierdut

complet planul. Este nevoie de o cultură în bună stare de funcționare, cu structuri sociale care să se inspire din dictatele naturii, pentru a sprijini părinții în asigurarea nevoilor ireductibile ale copilului. Cum și de ce atât de multe dintre nevoile copiilor noștri sunt nesatisfăcute va fi subiectul următoarelor capitole.

Capitolul 10

Probleme la prag: Înainte de a veni

în lume

Nenorocirile lui Tristram al meu au început cu nouă luni înainte de a veni pe lume.

-Walter Shandy, în *Viața și opiniile lui Tristram Shandy, Gentleman* (1759), de Laurence Sterne.

Dragă fiule/fiică mică, te simt cum lovești în mine. Sunt teribil de tristă, descurajată și speriată acum, dar te iubesc și te voi proteja și hrăni cu toată dragostea din lume. Această adrenalină pe care o simți nu este destinată ție și nici nu curge din cauza ta. Într-o zi îți voi povesti despre gestația ta și sper că, dacă porți cu tine amintiri ambivalente sau dureroase, atunci când îți voi spune adevărul vei putea să te vindeci. Dragă copilașule: și tăticul tău te va iubi când te va cunoaște. El nu te poate simți mișcându-te în el așa cum simt eu în mine.

Așa a scris soția mea când așteptam al treilea copil neașteptat. A fost o perioadă dificilă pentru noi și mai ales pentru Rae. Era stresată, nefericită și neliniștită; ceea ce ar fi trebuit să fie o perioadă de bucurie și de pregătire reciprocă a părut o tărășenie singuratică. Eu, tăticul din poveste, aveam în jur de 40 de ani, în aparență un medic și un editorialist de succes. Cu toate acestea, cine eram eu în interiorul meu și în interiorul celor patru pereți

lumea din casa noastră? Un bărbat deprimat, anxios, subdezvoltat din punct de vedere psihologic, aflat la ani distanță de abordarea rănilor sale de bază; un bărbat a cărui familie a purtat povara comportamentelor sale disfuncționale, neregulate și ostile din punct de vedere emoțional; un bărbat al cărui workaholism a luat forma acasă a absenței fizice și emoționale, chiar a neglijenței; un bărbat dependent de propria dramă interioară, care nu știa cum să fie responsabil pentru acțiunile și stările sale de spirit sau pentru impactul acestora asupra familiei sale, cu atât mai puțin asupra viitorului său copil.

Autoportret de gestație, Rae Mate, 1988, tehnică mixtă. Rae a creat acest tablou în timpul primei jumătăți a sarcinii descrise în acest capitol.

Corespondența zilnică a lui Rae cu bebelușul care creștea în interiorul ei a arătat cât de mult a înțeles intuitiv, cu mult înaintea mea, despre dezvoltarea umană și despre dinamica care îi denaturează atât de des cursul natural în această cultură. În capitolul nostru despre traume, am subliniat faptul că, înainte de a deveni creatori ai mediului nostru, suntem *creațiile* acestuia. Înainte de a ne dezvolta capacitatea de a participa la construirea universului nostru, lumea ne modelează. Prin ce mijloc? La început, prin corpurile, mințile și circumstanțele părinților noștri, care la rândul lor sunt modelați de starea lumii din jurul lor și de istoriile generațiilor precedente. În acest fel, propriile noastre corpuri și minți sunt produse ale culturii mai largi încă de la început, un curs al vieții care începe odată cu concepția.

Înainte de a merge mai departe, un avertisment necesar. Mulți cititori se vor simți alarmați de expresia "începe odată cu concepția", care a fost puternic politizată în dezbaterea culturală/religioasă actuală privind dreptul la avort. Este ușor de văzut cum o recunoaștere bazată pe știință a nevoilor nenăscuților poate deveni hrană politică pentru un punct de vedere anti-alegere/"pro-viață". Un motiv în plus pentru care trebuie să fiu extrem de clar cu privire la ceea ce vreau și nu vreau să spun. În calitate de medic, sunt foarte conștient de suferința impusă atunci când dreptul femeilor de a alege este refuzat. Nu există niciun argument în acest capitol, sau oriunde în această carte, pentru a nega dreptul la autonomie atunci când vine vorba de luarea unor astfel de decizii de viață.

Niciodată nu a fost mai vital să vorbim despre dezvoltarea umană și despre traiectoria ei de la pântece la pântece. Este, de asemenea, o chestiune extrem de delicată. În primul rând, este dificil, adesea dureros, să privești direct orice lucru care implică un prejudiciu pentru copii. Mai rău, atunci când apar aceste subiecte, mamele și tații ar putea avea impresia că sunt judecați, pedepsiți sau acuzați, ceea ce este de două ori nefericit: în primul rând, pentru că, în

această cultură, prea mulți părinți - și vorbesc ca unul dintre ei, de trei ori - poartă deja pe umeri o vină paralizantă, deja

se simt în defensivă; în al doilea rând, pentru că vina nu este nici utilă și nici măcar justificată. Cu toții facem tot ce putem. Argumentul meu - de fapt, ideea centrală a acestei cărți - este că tot ce avem mai bun *merită să fie mai bun* și *poate* fi *mai bun* dacă încorporăm ansamblul tot mai mare de cunoștințe pe care le avem acum la dispoziție. Scopul meu este doar de a face lumină asupra unor dinamici pe care întreaga noastră cultură trebuie să le înțeleagă. Acest capitol și următorul încep chiar de la începuturile noastre, urmărind eșecul culturii noastre de a urma șabloanele de dezvoltare ale gestației și nașterii, așa cum au fost stabilite de evoluție.

"Amintirile ambivalente sau dureroase" ale copilului pe care Rae le-a prevăzut în jurnalul de sarcină nu sunt o invenție poetică. Poate că experiențele intrauterine nu pot fi accesibile pentru o rememorare conștientă, dar ele pot trăi ca un alt tip de memorie: amprente emoționale și neurologice încorporate în celulele și sistemul nervos al organismului uman. Psihiatrul Thomas Verny numește acest proces "*memorie la nivelul întregului corp*". Un pionier în recunoașterea influenței pe termen lung a perioadei intrauterine asupra sănătății emoționale, Verny a publicat în 1982 lucrarea sa revoluționară *The Secret Life of the Unborn Child (Viața secretă a copilului nenăscut).* În continuarea acelei cărți, el a scris: "Înainte de evenimentul nașterii, înainte de a fi avut măcar o licărire de vedere sau de sunet în uter, înregistrăm experiența și istoria vieții noastre în celulele noastre**"!!].**

În ultimele decenii, o avalanșă de informații noi a subliniat importanța crucială a mediului fizic, a sănătății și a echilibrului emoțional al femeii în timpul sarcinii pentru dezvoltarea optimă a copilului. Între timp, epoca noastră a adus, de asemenea, o creștere substanțială a numărului de copii, adolescenți și tineri care se confruntă cu depresia și anxietatea și cu alte provocări legate de sănătatea mintală. Genetica, de una singură, nu poate începe să explice astfel de schimbări abrupte. Dacă vrem cu adevărat să inversăm tendințe ca acestea, este esențial să conectăm punctele prin luarea în

considerare a *mediului*. "Mediul nu începe la naștere; mediul începe de îndată ce ai un mediu", a spus neuroștiințificul Robert Sapolsky. "De îndată ce

întrucât ești un făt, ești supus la orice informație care vine prin circulația mamei, la nivelul hormonilor și la nutrienți. "[2]

Un factor foarte timpuriu este stresul la care sunt supuse femeile însărcinate - emoțional, economic, personal, profesional și social. După cum subliniază medicul și psihanalistul Ursula Volz-Boers, "Viața intrauterină nu este un paradis, așa cum încearcă unii să ne facă să credem. Suntem receptorul tuturor fericirii și al tuturor anxietăților și dificultăților părinților noștri."[3] Dar, desigur, chiar și factorul timpuriu are proprii factori anteriori: și anume, presiunile intolerabile pe care societatea contemporană le exercită asupra mediului de creștere, asupra familiei și asupra tinerilor în curs de dezvoltare - și, după cum ne învață epigenetica, asupra activării ADN-ului însuși. Trebuie să ne gândim în ce măsură cultura noastră, inclusiv ocuparea forței de muncă și sistemele de sănătate și de asigurări, sprijină sau subminează capacitatea femeilor de a considera nevoile copiilor lor nenăscuți drept o prioritate socială ridicată.

Câte femei sunt întrebate în timpul controalelor prenatale despre starea lor mentală și emoțională, despre stresul de acasă sau de la locul de muncă pe care l-ar putea avea? Câți viitori medici sunt învățați chiar să pună astfel de întrebări? Câți soți sunt ajutați să înțeleagă responsabilitatea pe care o au de a-și proteja partenerele însărcinate de stres și de muncă nejustificată? Câte întreprinderi iau măsuri pentru a le ușura sarcina angajatelor lor? Această ultimă întrebare are un răspuns deosebit de sumbru: femeile raportează frecvent un mediu de lucru ostil sarcinii, în special în locurile de muncă mai prost plătite. Dar chiar și în locurile de muncă favorabile, femeile sunt adesea împovărate de presiunea pe care au absorbit-o și pe care și-au pus-o asupra lor pentru a performa, a avansa, chiar a excela într-o societate obsedată de competență. Munca rareori "rămâne la locul de muncă".

După cum a intuit Rae, bebelușul resimte direct stresul mamei. "Ascultând cu atenție mișcările și bătăile inimii, cercetătorii au descoperit că fetușii mamelor stresate sau deprimate reacționează diferit față de cei ai femeilor sănătoase din punct de vedere emoțional", relata *New York Times* încă din 2004. "După naștere,

studiile

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

indică faptul că acești sugari au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta probleme de învățare și comportamentale pe și pot fi mai vulnerabili la depresie sau anxietate pe măsură ce îmbătrânesc." Neurotransmițătorii esențiali , cum ar fi serotonina și dopamina, care mai târziu joacă roluri-cheie în reglarea dispoziției, controlul impulsurilor, atenția, motivația și modularea agresivității - și sunt implicați în aceleași dificultăți de învățare, comportamentale și de dispoziție pe care le menționează articolul - sunt afectați de stresul prenatal al mamei. Bebelușii mamelor stresate în sarcină au niveluri mai scăzute ale acestor substanțe chimice cerebrale și niveluri mai mari ale hormonului stresului, cortizolul. Deloc surprinzător, același studiu a arătat că acești nou-născuți aveau, de asemenea, abilități de învățare mai puțin dezvoltate, erau mai puțin receptivi la stimularea socială și erau mai puțin capabili să se calmeze atunci când erau agitați. **[4]**

Dincolo de nivelurile de substanțe cerebrale, există dovezi care sugerează că stările mentale materne din timpul sarcinii și postnatale *modelează structura* creierului în curs de dezvoltare al copilului. Într-un studiu, profesorul de asistență medicală Dr. Nicole Letourneau, profesoară de nursing Dr. Nicole Letourneau, titularul catedrei de cercetare canadiană în domeniul sănătății mintale a părinților copilului de la Universitatea din Calgary, și colegii săi au descoperit că materia cenușie a copilului, cortexul cerebral, era mai subțire la scanarea prin RMN a creierelor copiilor preșcolari ale căror

mame suferiseră de depresie în cele trei luni de sarcină. După cum ei subliniază, constatările lor la scanarea creierului pot prevesti probleme ulterioare cum ar fi depresia, anxietatea, controlul defectuos al impulsurilor și dificultăți de atenție la copil. [5] Depresia postpartum a avut efecte similare, indicând că există anumite perioade critice în dezvoltare, atât înainte de naștere, cât și după, în care tânărul om este deosebit de vulnerabil la mediu. Astfel de constatări se aliniază cu cele din mai multe alte studii, care indică impactul stresului matern asupra unor structuri cerebrale precum, de exemplu, amigdala de procesare a fricii și emoțiilor și asupra unor afecțiuni neurologice precum autismul. [7]

Alte constatări sugerează cu tărie că multe dintre problemele de sănătate ale adulților

-de la tulburări de sănătate mintală la hipertensiune arterială, boli de inimă

de la boli la diabet, de la disfuncții imunitare la inflamații și de la un metabolism deficitar al glucozei la dezechilibre hormonale - sunt mai probabile în urma stresului intrauterin. [8] În rândul cercetătorilor există un "consens universal", pentru a cita o lucrare de analiză importantă, potrivit căruia ceea ce se numește originile de dezvoltare ale bolilor la vârsta adultă încep în uter. [9]

Vă amintiți de telomeri, markerii cromozomiali ai sănătății și îmbătrânirii? S-a demonstrat că aceste structuri sunt mai scurte - adică mai îmbătrânite prematur - la adulții în vârstă de 25 de ani ale căror mame au fost supuse unui stres major în timpul sarcinii. [10] Știm, de asemenea, din secțiunea noastră despre epigenetică, că nivelul ridicat de stres al unei mame în timpul gestației poate influența negativ funcționarea genetică a urmașilor, potențial afectând acestuia pe tot parcursul vieții capacitățile de

răspuns la stres pe viață. S-a demonstrat că astfel de efecte durează până la mijlocul vieții. [1U Stresul matern în timpul sarcinii a fost chiar corelat cu o compoziție deficitară a florei microbiene intestinale a sugarului - un amestec mai puțin sănătos de bacterii - pe baza

probelor fecale prelevate de la nou-născuți zile și chiar luni după naștere, cu a o incidență mai mare de

probleme intestinale și alergii în rândul acestor copii. [12] (Un deficit al florei microbiene intestinale a sugarilor este, de asemenea, observat după multe operații de cezariană, atunci când sugarul nu trece prin canalul de naștere al mamei).

Deși stresul emoțional al unei mame exercită o influență directă asupra dezvoltării și sănătății viitoare a copilului, nu este un factor izolat: biologia interpersonală este din nou la putere. Așa cum a fost cazul meu și al lui Rae, există o interacțiune complexă între stările psihologice ale femeii și cele ale tatălui. Un studiu suedez de amploare a arătat recent că depresia *paternă* în anul de la preconcepție până la sfârșitul celui de-al doilea trimestru a ridicat riscul de prematuritate extremă (survenită între săptămânile douăzeci și două și treizeci și unu de gestație) cu aproape 40 la sută. Acest efect a fost *mai mare*, de fapt, decât cel al depresiei mamei însăși, care a crescut doar riscul de naștere prematură moderată (treizeci și două de săptămâni sau mai târziu). [13]

"Depresia paternă este, de asemenea, cunoscută ca afectând calitatea spermei, au

efecte epigenetice asupra ADN-ului bebelușului și poate afecta, de asemenea, funcția placentei", a precizat unul dintre cercetători.

La prima vedere, melancolia tatălui care prezintă un risc mai mare decât cea a mamei pare o anomalie. Ca întotdeauna, contextul este totul. Contextul social al procreării din lumea noastră atribuie femeilor roluri nespus de stresante în fiecare fațetă a vieții, inclusiv în relațiile intime. Pe lângă faptul că sunt purtătoare de copii, în general s-a așteptat ca ele să atenueze stresul psiho-emoțional al bărbaților din viața lor. A fi mamă pentru un copil poate fi un mandat de la natură, dar a fi mamă pentru un bărbat matur este atât nenatural, cât și imposibil. Nu e de mirare că stresul tatălui este externalizat către mamă, cu prețul copiilor și chiar al copilului în gestație.

Există și o legătură socioeconomică previzibilă: într-un studiu recent al Wayne State University, care a examinat un mediu cu resurse reduse, cu stres ridicat

În cadrul unui mediu urban din SUA, au fost identificate anomalii ale conectivității cerebrale la scanările copiilor încă nenăscuți ai mamelor care au raportat niveluri ridicate de depresie, anxietate, îngrijorare și stres în ultimele trei luni. [14] Inutil să mai spunem că factorii fizici, cum ar fi nutriția și calitatea aerului, interacționează cu statutul socio-economic, predispunând copiii la probleme precum depresia, anxietatea și ADHD. [15] "Oamenii săraci sunt mai expuși la aceste lucruri din toate punctele de vedere, fie că este vorba de aerul rău, fie că este vorba de stresul psihosocial și de alte lucruri", a subliniat Dr. Shanna Swan, endocrinolog în domeniul reproducerii și vicepreședinte al departamentului de medicină preventivă de la Mount Sinai Medical Center din New York. "Aceasta este o problemă societală, iar schimbările nu vor fi la nivel individual. Ele vor fi la nivel societal." [16] Astfel, inegalitatea de șanse, chiar și în sensul biologic de bază, începe în uter. [17]

Cu mult înainte de a avea scanări ale creierului, analize de sânge, ecografii și monitoare cardiace fetale, popoarele antice au înțeles intuitiv caracterul sacru al mediului intrauterin. Am vorbit odată despre dependență în fața unui grup al Primelor Națiuni aici, în British Columbia, citând studii privind dezvoltarea prenatală, precum cele citate mai sus. Un tânăr a venit la

după aceea. "Știi", a spus el, "în clanul nostru, tradiția era că, dacă erai furios sau supărat, nu aveai voie nici măcar să te apropii de o femeie însărcinată. Nu voiam să îi provoci necazurile copilului ei". În unele societăți tribale africane, bebelușii erau întâmpinați prin ritualuri în timp ce se aflau încă în burta mamei, inclusiv cu cântece care mai târziu le-ar fi urat bun venit pe lume. [18] Imaginați-vă că vă auziți propria melodie și propriile versuri, care vă sunt deja familiare, în timp ce sunteți întâmpinați în mod ceremonial în noua voastră casă, lumea exterioară.

Astfel de tradiții colective au fost pierdute în mare parte din cauza colonialismului și a atomizării, dar încă putem învăța din ele și le putem aplica lecțiile. "Știm că depresia prenatală și stresul și anxietatea pot prezice probleme de comportament la copil", mi-a spus profesorul Letourneau. "Putem încerca să rezolvăm acele comportamente la copil ani mai târziu, sau putem medica copilul, sau putem oferi femeilor însărcinate sprijinul pe care îl au nevoie în primul rând."

Sprijin. Dacă dorim să construim o lume care să ofere acest sprijin, am putea începe prin a-i întreba pe viitorii beneficiari ce înseamnă acest cuvânt pentru ei. Am întrebat-o recent pe Rae -dacă aș putea să o iau de la capăt, aș fi făcut-o cu mult timp înainte -ce ar fi sprijinit-o atunci. Nu pot să îmbunătățesc nici înțelepciunea, nici acuratețea răspunsului ei:

"M-ar fi ajutat dacă aș fi avut o comunitate la locul ei. Dacă ar fi existat un consens mai larg în cultura noastră cu privire la ceea ce este necesar pentru a gesta un copil. M-ar fi ajutat dacă aș fi avut un medic, un asistent social sau un membru al familiei care să mă susțină. Dacă medicul m-ar fi întrebat, măcar o dată, cum mă descurc din punct de vedere emoțional.... Dacă cineva l-ar fi sunat

pe soțul meu: "Ești conștient că îi faci rău copilului tău? Oricare ar fi problemele pe care le ai cu soția ta, rolul tău acum este să o protejezi pe ea și pe copilul pe care îl poartă în pântece". Cu toții trebuie să realizăm că intrarea într-o sarcină ar trebui să fie ca și cum am intra într-un sanctuar, un loc și un moment sacru: se construiește un copil.

"Sănătatea mintală trebuie să fie inclusă în programul de învățământ de îndată ce o femeie rămâne însărcinată - așa cum există cursuri prenatale pentru nașterea fizică, la fel ar trebui să existe și pentru nașterea emoțională. Concentrarea femeii

trebuie să se concentreze asupra copilului, și nu asupra soțului sau chiar asupra locului de muncă; concentrarea soțului - concentrarea tuturor - trebuie să se concentreze asupra susținerii femeii. Părinții

trebuie să știe că munca lor este reciprocă, că în timp ce soția este însărcinată, soțul este și el însărcinat. Societatea trebuie să protejeze femeile însărcinate, deoarece toată lumea creează acest copil. Este nevoie de o lume pentru a face un copil".

Capitolul 11

Ce opțiuni am? Nașterea într-o cultură medicalizată

La începutul secolului al XXI-lea, trebuie să reumanizăm nașterea, realizând că există limite pentru dominația noastră asupra naturii.

-Michel Odent[*]

De-a lungul deceniilor mele ca medic de familie, am asistat la aproape o mie de nașteri. Procedura standard de operare era de a efectua o episiotomie la fiecare femeie care năștea, așa cum învățasem în școala medicală. "Este timpul să facem o mică tăietură acum", anunțam când capul copilului ajungea la perineu, gata să iasă din canalul de naștere. După ce injectam anestezic local în apropierea deschiderii vaginale, făceam o incizie de câțiva centimetri, "prindeam" copilul și îl dădeam asistentei. Apoi mă apucam să repar rana pe care o provocasem. Nu cunoșteam altă cale.

Ani mai târziu, am aflat de la niște moașe - care, în Evul Mediu din anii 1980, încă lucrau la negru aici, în British Columbia - că episiotomiile sunt complet inutile în majoritatea travaliilor. Exista un proces organic care încerca să se întâmple, mi-au explicat cu amabilitate, care permitea nașterea unui copil fără intervenția mea chirurgicală: Cine ar fi știut? Au urmat alte surprize. Se pare că femeile pot, se pare, să aducă pe lume copii fără să aibă picioarele în scărițe și chiar fără să se încline pe un dispozitiv metalic îngust. "Încearcă să faci un rahat

stând întinsă și cu picioarele în aer", a sugerat o moașă când i-am pus la îndoială înțelepciunea. Alte vești surprinzătoare au fost că, în

afara complicațiilor, este mai bine ca nou-născutul să fie dat mamei pentru contactul piele pe piele, decât să fie împuns și înțepat sub lumini strălucitoare și să i se bage în gură tuburi de aspirație din plastic. Nici cordonul ombilical nu trebuie să fie tăiat imediat: poate fi lăsat să își completeze pulsațiile, furnizând mai multe globule roșii purtătoare de oxigen copilului. [1] Este aproape ca și cum Natura ar ști ce face.

Aceste practici cândva eretice au fost validate de atunci de cercetări medicale solide. În sfârșit, medicii au acum - mai exact, ar trebui să aibă - permisiunea de a susține cu bună conștiință ceea ce ființele umane, cu sau fără ajutorul unor "profesioniști", au făcut timp de sute de mii de ani. După cum descrie jurnalista americană Anne Fadiman în lucrarea sa lămuritoare despre ciocnirea culturilor medicale care a afectat imigranții Hmong în Statele Unite, aceste femei asiatice s-au încăpățânat să reziste cu încăpățânare la unele dintre "cele mai bune practici" ale noastre în favoarea propriilor lor metode, inclusiv "statul ghemuit în timpul nașterii și refuzul permisiunii pentru inciziile de episiotomie pentru a mări deschiderea vaginală.... Multe femei Hmong erau obișnuite să fie ținute de la

spate de soții lor, care le masau burta cu salivă și fredonau cu voce tare chiar înainte ca bebelușul să iasă." [2] Pe scurt, ele aveau de partea lor tradiția, intuiția, simțul corporal înnăscut, Natura și - fără îndoială, fără să știe - cea mai actuală știință. [3] Ca să nu mai vorbim de soții lor, care le asigurau literalmente spatele.

Apariția obstetricii moderne a adus multe de mulțumit.

pentru, scutind multe femei și copii de suferință, boală și moarte care ar putea fi evitate. Problema este că, odată cu triumfurile sale și în conformitate cu abordarea mecanicistă a medicinei occidentale în general, practica obstetricală ignoră nevoile autentice și naturale ale mamelor și ale bebelușilor - de fapt, adesea le calcă în picioare. Aducerea pe lume a bebelușilor nu este pur și simplu o chestiune de împingere și de tragere, de tăiere și de prindere. Este un prag major în dezvoltarea umană, iar modul în care este trecut are efecte care pot dura toată viața.

consecințe. Prin patologizarea procesului de naștere, practica medicală actuală contrazice înțelepciunea naturii și a corpului uman. Mai grav este faptul că, în mod frecvent, încalcă chiar și propriile angajamente de a se alinia la știință și de a nu face, în primul rând, "rău". Nu trebuie să renunțăm la marile realizări ale activității medicale pentru a onora înțelepciunea tradițională, înrădăcinată în experiența milenară. Le putem îmbrățișa pe amândouă.

Nu voi pleda pentru un anumit tip de naștere, "naturală" sau de altă natură, și nici nu mă voi opune altora, și cu atât mai puțin voi judeca alegerile individuale ale unei femei în legătură cu acest eveniment extrem de important. Ceea ce mă interesează, în concordanță cu obiectivul general al acestei cărți, este contextul cultural în care, în zilele noastre, se fac astfel de alegeri - ceea ce include *de către cine* și *în ce mod sunt* făcute. După cum spunea poeta Adrienne Rich în cartea sa "*Of Woman Born"*: "Pentru ca toate femeile să aibă alegeri reale pe toată linia, trebuie să înțelegem pe deplin puterea și neputința întruchipate în maternitate în cultura patriarhală". Reducerea femeilor la recipiente pasive ale îngrijirii medicale în timpul poate celei mai importante treceri din viața lor este dezumanizantă, și nu doar la figurat: aceasta perturbă procesele fiziologice, hormonale și psihologice care au evoluat în specia noastră de-a lungul a milioane de ani pentru a asigura legătura necesară dintre mamă și copil și dezvoltarea sănătoasă a copiilor noștri.

În urmă cu câțiva ani, am vorbit cu Dr. Michel Odent, renumit la nivel mondial pentru că a îmbrățișat și a susținut practicile de naștere demedicalizată. "Trebuie să dezindustrializăm nașterea, să nu mai deranjăm primul contact dintre mamă și copil", a spus el cu un fermecător accent francez. "Imaginați-vă", a spus el râzând, "mama gorilă care naște și voi încercați să îi ridicați puiul nou-născut. Și atunci veți înțelege ce este instinctul agresiv de protecție maternă. În civilizația noastră, am suprimat acest instinct de multă vreme". Suprimarea cunoștințelor înnăscute este una dintre tendințele nefericite ale medicinei.

Intervenția medicală, care, într-un sistem sănătos, ar trebui să fie utilizată doar atunci când este necesar pentru a reduce riscul, a maximiza sănătatea și a asigura supraviețuirea, a devenit abordarea implicită. Un exemplu clar este rata în creștere abruptă a operației cezariene: o intervenție care salvează vieți atunci când este necesară, o interferență potențial nocivă atunci când nu este. Conform celor mai bune estimări, aproximativ 10 până la 15 la sută dintre nașteri ar trebui să se încheie cu cezariană pentru a asigura rezultate sănătoase. Aici, în provincia mea natală, British Columbia, această rată se apropie acum de *40 la sută*, așa cum se întâmplă în multe alte părți ale lumii, unele țări depășind acest prag; la nivel mondial, numărul acestor nașteri chirurgicale s-a dublat între 2000 și 2015. "O utilizare marcant de ridicată a CS a fost observată în rândul nașterilor cu risc obstetrical scăzut, în special în rândul femeilor mai educate, de exemplu, în Brazilia și China", a remarcat un studiu detaliat, aproape global, realizat de *Lancet* în 2018[4L]

Acest lucru ar fi acceptabil dacă ar exista o "valoare adăugată" demonstrabilă a unor astfel de proceduri răspândite pe scară largă, dar nu există. "Utilizarea operației cezariene a crescut în ultimii 30 de ani peste procentul de 10-15% din nașteri considerat optim *și fără beneficii materne sau perinatale semnificative*", se arată în raportul *Lancet.* [5] Chiar și Colegiul American al Obstetricienilor și Ginecologilor a ridicat, în 2014, "îngrijorarea semnificativă că nașterea prin cezariană este folosită în exces"[6L]

"Dacă vrem să găsim alternative sigure la obstetrică, trebuie să redescoperim moașele", a spus Odent la o conferință despre naștere în 1986, când profesia medicală din America de Nord încă se lupta din răsputeri pentru a împiedica moașele să își îndeplinească rolul tradițional. În multe jurisdicții, această luptă este departe de a se fi încheiat, în timp ce în multe altele domnește un armistițiu observat cu reticență, în cel mai bun caz. "Redescoperirea moașei este același lucru cu a reda nașterea femeilor", a adăugat Odent. "Imaginați-vă viitorul dacă echipele chirurgicale ar fi în slujba moașelor și a femeilor în loc să le controleze."[7] De fapt, el sugera ca medicina să fie Natura

însoțitor, nu conducătorul său - o reinterpretare radicală a expresiei "medic curant".

Este vorba despre autonomie, o nevoie umană indispensabilă. Practicile de naștere exprimă valorile ascunse sau vădite ale unei culturi în ceea ce privește cine deține puterea și cât de mult control real pot exercita oamenii asupra propriului corp. Cercetările moderne au constatat că intervențiile de îngrijire a maternității pot perturba procesele hormonale, reduc beneficiile acestora și creează noi provocări. [8] Atunci, am întrebat-o pe Sarah Buckley - medic, avocat și autoare a unei foarte apreciate prezentări generale a fiziologiei normale a nașterii unui copil, cu sediul în Noua Zeelandă - ce explică ratele în creștere rapidă ale interferențelor medicalizate? Mă așteptam la un răspuns bazat exclusiv pe preocupări medicale. De fapt, răspunsul ei a fost extrem de perspicace în ceea ce privește modul în care are loc aculturarea în mitul mult mai larg al normalității. "Medicii", a spus Dr. Buckley, "sunt agenții așteptărilor societății noastre pe care le imprimăm mamelor, atunci când acestea sunt foarte deschise și vulnerabile, că tehnologia este superioară corpului și că trupurile femeilor sunt intrinsec destinate să eșueze. Este cu adevărat evident că cultura dorește să le imprime femeilor această viziune despre corpul lor ca fiind în mod inerent defect și având nevoie de îngrijire tehnologică de nivel înalt". Iar acest lucru se va prelungi, a adăugat ea, "*în modul în care își educă copilul pentru a fi în acord cu cerințele culturii*".

Deși sexismul sistemic înclină terenul de joc împotriva femeilor în special, există, de asemenea, o cauză mai amplă a interferențelor medicale inutile, una care stă la baza viziunii medicale occidentale: neîncrederea în procesele naturale și teama de ceea ce poate, poate sau va merge prost. [Michael Klein, fostul șef al departamentului de medicină de familie de la BC Women's Hospital din Vancouver, a efectuat cercetări ample privind nașterea pe cale medicală. "Înveți într-un mediu foarte părtinitor care vede nașterea ca fiind înfricoșătoare și periculoasă", mi-a spus el. Paradigma care domină formarea medicală "vede nașterea ca fiind nimic mai mult decât un accident care așteaptă să se întâmple, o oportunitate pentru ca podeaua pelviană să fie îndoită. Femeile sunt neexplodate

bombe care trebuie dezamorsate." De-a lungul școlii și stagiaturii mele medicale, am fost antrenată să anticipez problemele, complicațiile și pericolele nașterii. Toate bune, în măsura în care au mers. Problema a fost că nimic din pregătirea mea nu m-a încurajat *să mă aliniez cu Natura*. A fost lăsat în seama pacienților mei și a colegelor mele moașe să mă învețe nașterea ca fiind ceva mai mult decât o procedură mecanică de extragere a unui copil din corpul mamei - ceva cu scopuri înrădăcinate, derivate din evoluție, atât fiziologice, cât și emoționale.

Sherri Dolman, o femeie din California pe care am ajuns să o cunosc, a trebuit să ducă o luptă intensă și îndelungată pentru autonomie în jurul sarcinilor sale. În ciuda unui final triumfător, povestea ei este o poveste de groază medicală. "Am încercat să concep acel copil timp de trei ani", mi-a spus ea. "Dar când am rămas însărcinată, nu mai eram capabilă să iau decizii pentru copilul meu sau pentru mine. Nu mă voi scutura de asta pentru tot restul vieții mele". Dolman a fost constrânsă la o operație cezariană pe care nu și-a dorit-o și, după cum a dovedit ulterior, nu a avut niciodată nevoie. "Doctorul meu nu mi-a respectat deciziile", a spus ea, "și nu cred că m-a respectat ca ființă umană autonomă. Cred că el credea că știe mai bine decât mine. Nu mă pot gândi la un singur caz în care unui bărbat i se spune ce poate și ce nu poate face cu corpul său, dar femeilor li se spune acest lucru în fiecare zi".

La treizeci și patru de ani, Dolman era deja mama unui fiu de șaptesprezece ani, născut când ea însăși era o adolescentă speriată. Pentru că travaliul ei progresase lent, probabil din cauza stării ei de stres, a avut parte de o cezariană. Intenționa ca data viitoare să nască pe cale vaginală. După trei ani de încercări, ea și partenerul ei au rămas însărcinată cu o fiică. "Din prima clipă mi-am jurat că nu voi face cezariană de data aceasta. Mi-aș fi adus pe lume fiica în modul în care natura a vrut să o fac. Voi avea încredere în corpul meu, voi primi sprijinul adecvat de care aveam nevoie pentru a face acest lucru." Și-a făcut diligențele necesare, intervievând cât mai mulți medici. "Toți au spus: "O dată cezariană, întotdeauna cezariană". Nici măcar nu erau dispuși să vorbească cu mine despre asta. 'Te iau ca pe o

pacient", mi-au spus, "dar vom programa cezariana"."

Din punct de vedere medical, medicii au fost complet pe dos. Până la momentul conceperii fiicei sale, siguranța nașterii vaginale după cezariană (VBAC) fusese documentată de mult timp, riscul presupus - ruperea uterului sub presiunea contracțiilor din timpul travaliului - dovedindu-se a fi neglijabil, nefiind un impediment pentru o naștere fără medicamente. Într-adevăr, un specialist perinatal cu risc ridicat, care a evaluat uterul lui Dolman cu o scanare detaliată, a afirmat că șansele acesteia de a avea un astfel de accident nu erau mai mari decât dacă nu ar fi fost niciodată însărcinată. Ca un semn al cât de profundă este îndoctrinarea, obstetricianul a refuzat totuși opțiunea vaginală. Singurul medic care în cele din urmă a fost de

acord să sprijine preferința lui Dolman pentru travaliul natural s-a

răzgândit în ultimul moment.

După o ședință de rutină de monitorizare fetală, care nu a arătat

nicio anomalie, lui Dolman i s-a interzis fizic să părăsească spitalul,

a fost amenințată cu arestarea și a fost forțată să accepte nașterea chirurgicală a fiicei sale. După această experiență chinuitoare, ea a suferit ceea ce ea numește "o versiune de PTSD .... Am fost

incapabilă să funcționez în viața de zi cu zi. Mă simțeam ca o mamă eșuată, incapabilă să îmi mângâi sau să îmi ating fiica în primele ei momente de viață. Simțeam că nu am avut nimic de-a face cu faptul că ea era aici. M-am simțit deconectată de ea. Ea plângea dacă avea nevoie de mine, dar eu nu simțeam că sunt suficientă. În primul an de viață, am plâns până am adormit în fiecare noapte."

Cele două nașteri ulterioare ale lui Dolman au reprezentat răscumpărarea ei, revendicarea unei agenții depline.

Îngrijită de o moașă, a reușit să nască cu bucurie pe cale vaginală la sfârșitul celei de-a treia sarcini. Deși a descris-o ca fiind "foarte, foarte dureroasă", ea o numără printre "cele mai uimitoare și antrenante experiențe" din viața ei. Ca și în cazul multor femei,

licența lui Dolman de a face propriile alegeri a fost cheia pentru a ajunge de partea cealaltă a suferinței. "Nu contează cât de dureros a fost

am avut, am fost sprijinită și am avut controlul asupra propriului meu corp. Acest lucru m-a împuternicit foarte mult, indiferent de ceea ce îmi ieșea în cale - să fiu stăpână pe propriul meu corp, la asta se reducea totul." Zece ani mai târziu, povestirea acesteia încă îi aducea lacrimi în ochi. "Lacrimi de bucurie", m-a asigurat ea repede. "Fiica mea mă întreabă tot timpul: "Spune-mi povestea despre cum m-am născut". I se pare amuzant faptul că, în timp ce aveam contactul piele pe piele cu ea, a făcut caca pe mine și râde de fiecare dată când îi spun povestea. Asta în sine a fost o experiență de legătură, chiar și numai faptul că am împărtășit asta cu ea. Face parte din viață". În 2011, Dolman a adus pe lume un alt copil, un băiat sănătos de nouă kilograme și trei uncii. Și această naștere a fost vaginală, tot în spital, sub îngrijirea unei moașe, la cinci ani după ce fusese sfătuită cu severitate de zece obstetricieni certificați să nu încerce o astfel de naștere.

Triumfurile nu arată toate la fel și nici nu ar trebui să arate la fel. "Știu din experiența mea medicală că nu trebuie să te agăți prea tare de nimic", a spus Danielle, rezidentă în anestezie. "Totuși, aveam convingeri și idei despre cum vedeam eu că merg lucrurile....

Intenționam inițial să nasc acasă, în apă, la o cabană de aici pe care o închiriasem în pădure." Nu a fost așa. După un travaliu prelungit, cu puține progrese acasă, moașa a recomandat spitalizarea și o epiduralĂ pentru a-i permite lui Danielle să se relaxeze puțin. Hormonul nașterii, oxitocina, a fost administrat pentru a favoriza progresul, fără niciun rezultat. După treizeci și șase de ore de travaliu intens, Danielle a acceptat necesitatea unei nașteri chirurgicale. Până în ziua de azi, ea este exaltată de experiența ei.

Deși procesul lui Danielle a luat o formă diferită de cel al lui Sherri, cele două nașteri seamănă într-un aspect esențial: mama a simțit că ea însăși este responsabilă. "Am fost ascultată. Toată lumea și-a făcut timp să audă ce mă preocupa. Chiar și asistenta chirurgului a

venit să mă vadă, o femeie care lucrează în medicina de familie aici. S-a întâlnit cu mine, m-a privit în ochi și a fost pe deplin prezentă. Pur și simplu m-am simțit în siguranță cu toată lumea de acolo." În aceste cuvinte auzim al doilea

factor care determină calitatea experienței femeilor: siguranța și sprijinul.

Un sistem de asistență medicală care respectă punctele forte și vulnerabilitățile femeilor le oferă acestora cele mai bune șanse de a avea o experiență de naștere pe care să o prețuiască. Acest punct de vedere se regăsește într-o mică bijuterie de manual de sarcină, *A Is for Advice (The Reassuring Kind),* scrisă de moașa Ilana Stanger-Ross, născută în Brooklyn și stabilită în Columbia Britanică. "Femeile care raportează cele mai pozitive experiențe de naștere", observă ea, "sunt cele care simt că au înțeles toate deciziile luate și că au avut un cuvânt de spus în procesul de luare a deciziilor. Acest lucru este valabil chiar și în cazul nașterilor complicate în rândul femeilor care sperau la nașteri "naturale" - nașteri care necesită intervenții multiple, nașteri care se termină cu o intervenție chirurgicală" [9].

Să înveți despre fiziologia nașterii unui copil înseamnă să te minunezi de înțelepciunea înnăscută a naturii și de cea mai înaltă realizare evolutivă a acesteia, corpul uman. Concluzia biologică este următoarea: Munca la mamifere este mai mult decât un proces de expulzare a unui copil din pântece. Este o pregătire pentru viață. Munca, așa cum a fost concepută de Natură, favorizează eliberarea de hormoni precum estrogenul, oxitocina și prolactina care activează o serie de sisteme neuronale care guvernează emoțiile și comportamentele, asigurând bunăstarea copilului pe termen scurt și lung: căldură, hrănire, legătură, protecție și așa mai departe. Cu alte cuvinte, nașterea pregătește șablonul pentru relația mamă-copil, care la rândul ei este locul central al dezvoltării timpurii a copilului. [10]

După ce am ieșit de câteva decenii din jocul cu pruncii, am fost luat prins cu garda jos de o frază pe care Stanger-Ross a folosit-o când am vorbit: "traumă obstetricală". "Aceasta a devenit un termen", a

spus ea. "Din nefericire, multe femei simt că experiența lor de naștere a fost una traumatizantă, ceea ce, desigur, va avea impact asupra relației părinte-copil. Dacă nașterea a fost traumatizantă, atunci cum se traduce acest lucru atunci când acum ai un nou-născut în brațe?".

Exact la momentul potrivit, am primit o ilustrare ca la carte a acestei tendințe alarmante printr-o conversație pe care am avut-o în ziua în care am terminat acest capitol. Eram intervievat prin videoconferință de un jurnalist din New York

care a relatat despre pandemia COVID-19, care, în acel moment, îi cuprinsese orașul. La un moment dat, Courtney, așa cum îi voi spune, și-a arătat cu mândrie puiul de trei luni. Când a aflat la ce lucram, mi-a povestit îngrozitoarea întâmplare pe care a trăit-o recent la spitalul Mount Sinai, în mâinile unuia dintre cei mai proeminenți și mai bine cotați obstetricieni din New York. Este o poveste cât se poate de clară despre o traumă obstetricală normalizată.

În vârstă de 37 de ani și sănătoasă, Courtney se aștepta la o naștere fără evenimente. La treizeci de săptămâni, medicul a sunat-o pentru a o anunța, ca prin decret, că, având în vedere vârsta ei, travaliul va fi provocat la treizeci și nouă de săptămâni. Acesta, a spus medicul, era "protocolul de la cabinetul de aici" pentru orice persoană mai mare de treizeci și cinci de ani. "Îmi știa vârsta de la început, de când am intrat în cabinetul ei în luna mai a anului trecut", a spus Courtney. "Am fost atât de șocată încât am închis telefonul -abia am scos un cuvânt. A trebuit să beau o jumătate de pahar de vin. Eram atât de supărată, încât nu am dormit toată noaptea aceea". De acolo, lucrurile au luat-o la vale. Courtney și-a amintit cu durere "dispariția bruscă a flexibilității și impunerea unui dictat tiranic. Nu era genul de îngrijire la care mă așteptam. Nu sunt obișnuită să fiu intimidată de medici sau să mi se vorbească de sus. Tonul a devenit atât de toxic ... și apoi ea a mai continuat să spună: 'Copilul este *huu imens*'. Va fi *uriaș*'. I-am spus: "Stai, am auzit că analizele de creștere sunt foarte proaste la prezicerea greutății". Ea a răspuns:

"Nu și la Sinai. Va avea cel puțin 3,5 kg'". (Greutatea reală a bebelușului la naștere: mai puțin de 2,5 kilograme).

Courtney s-a gândit să caute un alt medic, dar, la acest stadiu avansat al sarcinii și fiind încă înmărmurită de acreditările specialistului, a rămas pe loc. "Până în săptămâna treizeci și opt, ea spunea, în fiecare săptămână, 'Asta chiar nu arată bine pentru vagin, chiar nu arată bine. Nu știu ce să vă spun'. Eu tot spuneam: 'Chiar nu vreau o cezariană'. Și asta a fost dinamica noastră săptămână de săptămână. Am fost într-o stare de spirit teribilă în ultimele trei sau patru săptămâni de sarcină: plâns, cădere nervoasă .... La ora stabilită, ne prezentăm la Mount Sinai, și este o scenă oribilă. Stăm în sala de așteptare timp de trei ore, un

Milioane de lucruri diferite se întâmplau, iar eu îi tot spuneam partenerului meu: "De ce naiba sunt aici? Avem tot dreptul să ne întoarcem în Brooklyn și să intrăm în travaliu în mod natural'". Simțindu-se lipsită de putere, având intuiția invalidată în acest moment extrem de vulnerabil al vieții sale, fiind intimidată de un specialist medical foarte lăudat și fiind crescută într-o cultură în care autoritatea "experților" este mai presus de cea a fiecăruia, Courtney nu a avut mijloacele necesare pentru a se afirma. În cele din urmă, a cedat la inducție și, după cincisprezece ore de travaliu fără rezultat, la inevitabila intervenție chirurgicală.

"Eram atât de slabă. Vomitasem. Totul în legătură cu asta a fost ca cel mai mare coșmar. Mi-am spus: 'La naiba - hai să facem cezariană'. Adică, ce altă opțiune am în acest moment?" Așa că am intrat în sala de operație, iar eu vomitam pe masă și eram un caz pierdut, plângând. Eram speriată de moarte, tremuram. Au început operația; durează o veșnicie. Apoi îmi spune: "Oh, nu mi-am dat seama că mușchii tăi abdominali sunt atât de puternici". Erau, pentru că am făcut Pilates timp de douăzeci de ani. Mă gândesc: 'De ce nu ți-ai dat seama? M-ați examinat în mod regulat timp de nouă luni și ați anticipat această operație de săptămâni întregi'. Iar în dimineața următoare mi-a spus - poți să inventezi asta?" - "O să sun la departamentul de scanare de la Mount Sinai și o să mă plâng de cât de inexacte au fost scanările tale de creștere!". În toată săptămâna

aceea, în spital, am stat trează noaptea, plângând de cât de violată eram."

Am întrebat-o pe Courtney dacă s-a gândit să lucreze cu o moașă. "Nu sunt atât de de stânga", a spus ea. "Nu sunt atât de îndepărtată. Am crezut complet în sistem".

Gândiți-vă acum că această poveste revoltătoare a avut loc într-un context privilegiat, alb, din clasa de mijloc. În cazul femeilor sărace, în special al femeilor de culoare, tratamentul aplicat mamelor în travaliu poate fi considerabil mai brutal, cu consecințe care merg până la fatale. Potrivit unui raport al Organizației Mondiale a Sănătății din 2019, "42% dintre femei [într-un sondaj global] au declarat că au fost supuse la abuzuri fizice sau verbale sau discriminare în timpul nașterii în centrele de sănătate, unele dintre

ele fiind

femei care sunt lovite cu pumnii, pălmuite, strigate, batjocorite sau ținute cu forța la pământ"HH Acest lucru nu se limitează nici la așa-numita lume a treia. În țara mea, a apărut recent o înregistrare video realizată cu telefonul mobil în care personalul unui spital din Quebec batjocorește și abuzează verbal o femeie indigenă aflată în travaliu. Asistentele "sunt auzite numind-o proastă și spunând că este bună doar pentru sex și că ar fi mai bine să fie moartă". Câteva minute mai târziu, ea era moartă. **[12]**

"Pentru mine, situația ideală de naștere este o femeie singură într-o cameră liniștită, cu luminile stinse, cu o moașă care stă liniștită lângă ea și tricotează", mi-a spus Michel Odent - un comentariu ironic, dar inteligent, despre efectul dăunător al luminilor puternice, al mașinilor zgomotoase și al personalului medical agitată și insistent asupra procesului de naștere.

Acest lucru ne readuce la discuția despre "așteptările inerente" din capitolul nostru despre natura umană. Noi, ca toate organismele, ajungem pe scenă cu anticiparea faptului că viața se va desfășura în anumiți parametri. Fiind creaturile adaptabile pe care le suntem, putem suporta mai puțin decât ce este mai bun - cu un cost.

"Experiențele copilului în timpul unei nașteri fără traume trebuie să fie acelea și numai acelea care corespund așteptărilor străvechi ale lui și ale mamei sale", scrie Jean Liedloff în studiul său despre o societate forestieră aborigenă. În timp ce alte mamifere caută locuri întunecate, liniștite și solitare pentru naștere, subliniază ea, noi invităm la traume la naștere prin "folosirea instrumentelor de oțel, a luminilor strălucitoare, a mănușilor de cauciuc, a mirosurilor de antiseptic și anestezic, a vocilor puternice sau a sunetelor de mașini" [13L

Mamele o simt, chiar dacă nimeni altcineva nu vede nimic ieșit din comun. Încă îmi amintesc că soția mea mi-a șoptit în timpul primei noastre nașteri, referitor la asistenta care o tot hărțuia să "Împinge, fată, împinge", la "Te rog, spune-i femeii acelea să tacă din gură." [*]
Corpul unei persoane se blochează în absența siguranței și a conexiunii emoționale, mai ales sub efectul hormonilor sensibilizatori. Ignorând nevoile femeii de tăcere, siguranță și armonizare, spitalele creează

un ciclu care se perpetuează de la sine, instigând multe dintre complicațiile legate de muncă pe care trebuie să intervină apoi pentru a le rezolva.

Ilana Stanger-Ross a rezumat înțelepciunea tradițională și știința modernă în cuvinte care, într-un sistem mai sănătos, nici nu ar fi trebuit să fie rostite: "Trebuie să abordăm o persoană în travaliu ca pe o persoană cu drepturi depline, care trăiește o trecere sacră a vieții", mi-a spus ea. "Nu sunt un pacient bolnav. Sunt o persoană în travaliu - ceea ce *este un lucru foarte normal să fie.* "

Capitolul 12

Horticultura pe Lună: Parenting, subminat

Cu toții ne-am pierdut copiii... Uitați-vă la ei, pentru numele lui Dumnezeu - violenți pe străzi, comatoși în mall-uri, narcotizați în fața televizorului. În timpul vieții mele s-a întâmplat ceva teribil care ne-a luat copiii de lângă noi.

-Russell Banks, *The Sweet Hereafter*

Societatea modernă este inundată de expertiză parentală. Răsfoiți orice librărie și veți vedea rafturi peste rafturi de volume dedicate ajutorării mamelor și taților să navigheze pe acest teren accidentat, de la concepție până la renunțarea la facultate. Blogurile de parenting, grupurile de socializare și cursurile online abundă. O listă de redare de pe site-ul TED Talks oferă "Povești din prima linie a parentingului". Chiar dacă este ironic, limbajul de zonă de război rezonează pentru mulți; lupta pentru a fi "părinți buni" poate părea o bătălie prelungită împotriva timpului, împotriva noastră înșine, chiar și împotriva copiilor noștri. Ajungem la raftul cărților deja pierduți, căutând o direcție. Vrem să facem ceea ce trebuie pentru copiii noștri; doar că nu știm *cum*. Dacă am avea măcar o busolă internă care să ne ghideze.

Vestea bună este că o avem: toți, în virtutea faptului că suntem oameni, suntem înzestrați cu o dorință și un talent natural pentru creșterea copiilor. Vestea proastă este că presupunerile călăuzitoare ale societății noastre și prejudecățile predominante servesc la a ne îndepărta de această cunoaștere înnăscută, astfel încât inerentă speciei noastre, care nu poate fi învățată, ci doar activată sau dezactivată.

În acest capitol vom analiza două moduri în care ideea de normalitate a culturii occidentale moderne subminează rolul de părinte: erodarea instinctului nostru de inițiativă și crearea unor condiții de izolare sau de stres, potrivnice creșterii unor copii sănătoși. Dacă este nevoie de o lume pentru a crește un copil, este nevoie de o cultură toxică pentru a ne face să uităm cum să o facem.

Suprimarea instinctului, ca la carte

Recent, un manual de educație parentală scris de un economist fără experiență în psihologia dezvoltării, în afară de faptul că ea însăși a fost mamă, a devenit un bestseller. După ce a analizat cifrele, Emily Oster prezintă *Cribsheet*: *Un ghid bazat pe date pentru o creștere mai bună și mai relaxată a copiilor, de la naștere până la grădiniță.* Acesta devalorizează, printre altele, practici străvechi precum alăptarea și dormitul în comun cu nou-născutul. După cum s-a

exprimat un profil simpatic din *New Yorker*: "Un refren major al [acestei] cărți este că preferințele unui părinte sunt importante. Ce vrei *tu*?" Aplauzele sunt grăitoare: principiul care guvernează este ceea ce *preferă* părintele, nu ceea ce *are nevoie* copilul. Iată care este problema: orice context cultural este obligat să modeleze preferințele membrilor săi după propria imagine. Ceea ce noi, adulții, "preferăm" în circumstanțe nenaturale, poate intra în conflict cu ceea ce natura noastră ar trebui să ne facă să optăm. Se întâmplă ca părinții de astăzi să se ghideze după o cultură care a pierdut contactul atât cu nevoile de dezvoltare ale copilului, cât *și cu* ceea ce au nevoie părinții pentru a putea satisface aceste nevoi.

Intențiile lui Oster sunt, fără îndoială, bune. Cam în perioada în care i-a fost publicată cartea, *New York Times a publicat* un editorial al ei cu titlul online "Datele de care au nevoie toți părinții vinovați."[1] Eliberarea colegilor părinți de rușine este un obiectiv lăudabil. Dar, dincolo de faptul că până și cele mai atent selectate date sunt un antidot slab pentru vinovăție, ce se întâmplă dacă problema este mai complicată? Ce se întâmplă dacă angoasa pe care o simt părinții nu

vorbește nu despre o lipsă de informații sau de cifre, ci despre

unei înstrăinări induse de o lungă perioadă de timp, induse cultural, față de instinctele lor cele mai profunde? La fel ca și genele în care sunt codificate, instinctele nu se afirmă într-un mod automat sau autonom. Mai degrabă, ele trebuie să fie evocate de un mediu adecvat, altfel riscăm să pierdem contactul cu ele. Acest lucru este valabil atât pentru ființele umane, cât și pentru alte animale forțate să trăiască în condiții nefirești. Am putea considera că proliferarea "experților în educație parentală" din zilele noastre este un semn al acestei deconectări și nu o soluție.

Desigur, cultura de la începutul secolului XXI nu este tocmai unică în această privință. La fel ca și în cazul teoriilor despre natura umană, atitudinile, abordările și doctrinele privind creșterea copiilor din întreaga civilizație occidentală au reflectat - și au întărit - timpul și locul lor specific. Este o traiectorie în cea mai mare parte sumbră, care include infanticidul, teroarea și abuzul: toate, desigur,

normalizate la vremea lor. În jurul secolului al XIV-lea, după cum scrie psihoistoricul Lloyd deMause, "nu exista o imagine mai populară decât cea a modelării fizice a copiilor, care erau văzuți ca ceară moale, ipsos sau lut care trebuiau să fie bătut pentru a fi modelat."[2] Intenția era de a frânge spiritul independent al copilului, de la naștere încolo. Tot în această perioadă, subliniază el, au început să se înmulțească serios manualele de parenting.

La jumătatea secolului al XIX-lea a apărut ceea ce deMause numește *modul de socializare*, al cărui scop este promovarea unei personalități funcționale din punct de vedere social, una care "joacă bine cu ceilalți" - adică se conformează așteptărilor societății. Această abordare a devenit "sursa tuturor modelelor psihologice din secolul al XX-lea". Printre acestea se numără unul popularizat de iconicului Dr. Benjamin Spock, expert în parenting pentru milioane de oameni. În *Îngrijirea bebelușilor și a copiilor,* bestsellerul său care a influențat generații întregi, bunul doctor a propus un leac pentru ceea ce el numea "rezistența cronică la somn în copilărie". Modul de a ne asigura că bebelușul nu "scapă cu o asemenea tiranie", scria el, era "să spui noapte bună cu afecțiune, dar ferm, să ieși din cameră și să nu te mai întorci". Așa este: "tirania" unui bebeluș care este

programați fiziologic și emoțional să tânjească după o apropiere fizică de părinte, la fel ca toți puii de mamifere.

Astăzi, modul de socializare domină încă o mare parte din sfaturile pe care părinții continuă să le primească de la "experți" și de la colegi. Recent, Jordan Peterson a cântărit despre cum să creștem "locuitori sofisticați ai lumii din afara familiei". În mega-vânzarea sa *12 reguli pentru viață: An Antidote la haos,* Peterson îi avertizează pe părinți: "Până la urmă, vă iubiți copiii. Dacă acțiunile lor vă fac să nu vă placă, gândiți-vă ce efect vor avea asupra altor oameni, cărora le pasă mult mai puțin de ei decât dumneavoastră. Acei alți oameni îi vor pedepsi .... Nu permiteți ca acest lucru să se întâmple. Mai bine

lăsați-i pe micii voștri monștri să știe ce este de dorit și ce nu este."[3] Pentru a atinge acest obiectiv, Peterson recomandă intimidarea

gestuală și fizică.

"Socializarea" poate fi o abordare mai blândă decât tratarea copiilor ca pe niște plastilină inanimată, dar tot se concentrează pe altceva decât pe nevoile lor: și anume, pe dictatele societății pentru care părinții acționează ca agenți bine intenționați, dar inconștienți. Pentru a vedea ce altceva ar putea fi posibil, este instructiv să ne uităm la culturi mai testate în timp și mai bine informate de natură decât a noastră. Astfel de culturi nu au avut nevoie de "experți în parenting", deoarece înțelepciunea a fost transmisă din generație în generație, fie prin instruire, fie prin simplă emulație. Puneți în contrast sfatul doctorului Spock cu ceea ce mi-a spus odată o femeie în vârstă din Cree: "În clanul nostru, copiilor nu li se permitea să atingă pământul până la vârsta de doi ani. Stăteau tot timpul în brațele noastre". Sau comparați sfaturile lui Peterson pentru gestionarea "micilor monștri" cu descrierea antropologului Ashley Montagu a practicilor parentale tradiționale ale inuiților Netsilik din Teritoriile de Nord-Vest ale Canadei: "Mama Netsilik, chiar dacă trăiește în cele mai dificile condiții, este o personalitate netulburată, care le oferă copiilor săi căldură și îngrijire plină de dragoste. Ea nu-și mustră niciodată pruncul și nu intervine în niciun fel asupra lui, decât pentru a răspunde nevoilor sale."[4] Cumva, se pare, acești copii au reușit să devină productivi și, da, socializați,

membri ai comunităților lor - chiar și fără admonestările severe ale Dr. Peterson.

Se pare că instinctul nostru înnăscut de părinte este perfect calibrat pentru a asigura satisfacerea acelui lucru pe care mulți "experți" ne-ar face să îl ignorăm: nevoile de dezvoltare ale copilului.

Și iată o întorsătură de situație: nu este vorba *doar* de nevoile copiilor. Într-un sens real, nu putem vorbi nici măcar despre nevoile copilului fără să le luăm în considerare pe cele ale mamei. "Nu există un bebeluș", a spus odată pediatrul britanic D. W. Winnicott, explicând: "Dacă îmi arătați un bebeluș, cu siguranță îmi arătați pe altcineva care are grijă de el.... Se vede un "cuplu care alăptează"...

. Unitatea nu este individul, unitatea este configurația individ-mediu." [5] Sau, în cuvintele lui Ashley Montagu, "Când se naște un copil, se naște o mamă. Există dovezi considerabile că în acest moment, și timp de câteva luni după aceea, nevoile ei de contact le depășesc pe cele ale sugarului." [6] Și e un lucru bun: Dacă nu ar exista stimulente fiziologice și emoționale încorporate pentru cei care se ocupă de îngrijirea copilului, viața de părinte ar fi și mai dificilă decât este deja. Mai puțini copii și-ar satisface nevoile de supraviețuire dacă satisfacerea acestor nevoi nu ar fi recompensatoare pentru părinți. Cu strălucirea sa obișnuită, structura noastră interpersonală-biologică dictează ca cerințele noastre să fie reciproce. (Unul dintre impacturile nefericite ale modului în care cultura noastră de a face lucrurile este că stresul tinde să diminueze aceste recompense înnăscute, ceea ce face ca meseria de părinte să fie mai frustrantă și mai descurajantă decât ar trebui să fie pe bună dreptate).

Poeta Adrienne Rich a exprimat bucuriile profunde ale acestui lucru proiectare reciprocă: "Îmi amintesc momentele în care, alăptându-l pe fiecare dintre copiii mei, îi vedeam ochii lui deschizându-se complet spre ai mei și realizam că fiecare dintre noi era legat de celălalt, nu doar prin gură și piept, ci și prin privirea noastră reciprocă: profunzimea, calmul, pasiunea acelei priviri albastru închis, concentrată cu maturitate. Îmi amintesc plăcerea fizică de a-mi fi supt sânul plin într-o perioadă în care nu aveam nicio altă plăcere fizică pe lume în afară de plăcerea plină de vinovăție a mâncării dependente." [!!] Din punct de vedere neurobiologic, Rich a nimerit la fix. Pe studii imagistice, o

zâmbetul bebelușului va aprinde aceleași zone de recompensă din creierul mamei activate de mâncarea nesănătoasă sau de drogurile care creează dependență, eliberând aceleași substanțe chimice de plăcere și declanșând același efect. [8] Natura, acest distribuitor de droguri fără scrupule. [*1

La fel ca toate structurile complexe ale creierului, sistemele de legătură ale mamiferelor - fie că este vorba de balene, cimpanzei, șobolani sau oameni - sunt dependente de experiență pentru

dezvoltarea și activarea lor. Pentru ca circuitele cerebrale de hrănire să funcționeze - să "intre în funcțiune", ca să spunem așa - mediul trebuie să le evoce și apoi să le susțină. Atât bărbații, cât și femeile au în creier circuite latente de creștere a copiilor, "așteptând mediul potrivit pentru a le amplifica potențialul", după cum spune neuroștiințiful Jaak Panksepp - cel care a creat nomenclatorul PANIC/GRIEF, PLAY și CARE. Dr. Panksepp a identificat și cartografiat centrele cerebrale specifice, circuitele, conexiunile și neurochimicile asociate care coregrafiază ceea ce el a numit "baletul încântător de emoții dintre o mamă și copilul ei". Printre acestea se numără mesageri chimici precum vasopresina, oxitocina și endorfinele - opiaceele naturale ale organismului -, toate acestea trezind în părinți obiceiuri de îngrijire care sunt esențiale pentru supraviețuirea celor mici. Reamintim că acestea sunt substanțele chimice care, amestecate, formează un "cocktail de dragoste" eliberat de travaliul natural. Contactul piele-pe-piele și suptul provoacă, de asemenea, fluxul lor în mamă. Fiziologia sugarului și a părintelui este astfel coreglementată de interacțiunile lor, iar efectul acestor interacțiuni - sau absența lor - poate fi imprimat în tânărul om pentru o viață întreagă. De asemenea, în lipsa unor astfel de interacțiuni, instinctele parentale se pot atenua, cu consecințe pe termen lung pentru relația părinte-copil. [9] În acest sens, ca și în alte moduri cruciale, cultura noastră a devenit lipsită de contacte.

Să ne reamintim că civilizația, începând cu revoluția neolitică și apariția agriculturii, nu este decât un episod în cursul existenței speciei noastre, nu mai mult de douăsprezece mii de ani din milioanele de ani în care homininii au călcat pe pământ și din cei aproximativ două sute de mii de ani sau mai puțin de când a apărut propria noastră specie.

specie a sosit la fața locului. Până atunci, și în multe locuri până mult mai recent - chiar și până astăzi, în câteva locuri izolate - oamenii trăiau în grupuri mici de vânători-culegători. "Experiențele comune timpurii ale strămoșilor noștri (și ale verilor noștri, vânătorii-culegători în grupuri mici) au oferit *un bun comun social pentru dezvoltarea naturii umane* - esența ființei umane", scrie Dr. Darcia Narvaez. (Italicile îi aparțin.) Cercetările pe care le-a analizat au identificat

șapte practici timpurii de creștere a copiilor împărtășite de grupurile de vânători-culegători, practici care constituie ceea ce ea numește "cuibul evoluat". În timp ce citiți această listă, vă invit să comparați experiențele pe care le include cu cele ale unui bebeluș sau copil mic din zilele noastre.

Pe fondul stresului generat de cultura noastră, chiar și părinții educați din clasa de mijloc sunt puși în dificultate în a asigura aceste nevoi - dacă sunt măcar conștienți de ele:

• Experiență perinatală liniștitoare

♦ Reacția promptă la nevoile sugarului și prevenirea stresului

♦ Atingere extensivă și prezență fizică constantă, inclusiv atingere cu mișcare (purtare și ținere)

• Alăptarea frecventă, inițiată de sugar, timp de doi până la cinci ani, vârsta medie de înțărcare fiind de patru ani.

♦ O comunitate de îngrijitori adulți multipli, calzi și receptivi Un

♦ climat de sprijin social pozitiv (pentru mamă și copil) Joc

♦ liber creativ în natură cu parteneri de mai multe vârste. **[10]**

"Cuibul", mi-a spus Dr. Narvaez, "include o mamă relaxată și nu stresată în timpul sarcinii, procese de naștere blânde, experiențe perinatale liniștitoare, nicio separare a mamei de copil, nicio circumcizie infantilă,[*] nicio procedură dureroasă, alăptare la sân și apoi atingere afectuoasă în mod constant în primul an și pe tot parcursul copilăriei și al vieții, într-adevăr." Reamintim că Narvaez a fost cel a cărui afirmație despre faptul că ființele umane sunt *specii-tipice* am citat-o în

capitolul 8 - singurele ființe de pe Pământ care contrazic în mod obișnuit nevoile de creștere sănătoasă ale propriei lor specii. "În

cultura noastră", a spus ea, "ne-am deznădăjduit destul de mult copiii. Ne lipsesc cele mai multe dintre componentele a ceea ce

ajută un copil să crească la potențialul său deplin, sistemele sale să se dezvolte în mod corespunzător. Aceasta este lipsa de hrană".

Printre indigenii care au găzduit-o în jungla sud-americană, Jean Liedloff a observat odată o excepție de la practicile tribale care dovedea o regulă cardinală în ceea ce privește disciplina parentală a copiilor: "Am văzut un tată tânăr care și-a pierdut răbdarea într-o zi cu fiul său de un an. A țipat și a făcut niște mișcări violente în timp ce eu îl priveam și poate chiar l-a lovit. Copilul a țipat cu o groază asurzitoare și inconfundabilă. Tatăl stătea pedepsit de sunetul îngrozitor pe care îl provocase; era clar că a comis o ofensă împotriva naturii. Am văzut familia de multe ori, deoarece locuiam alături de ei, dar nu l-am mai văzut niciodată pe bărbat pierzându-și respectul pentru demnitatea fiului său."[11].

Cuvântul "demnitate" iese în evidență: câți dintre noi se gândesc astfel la copii? Și totuși, această omisiune nu face decât să sublinieze punctele noastre oarbe atunci când vine vorba de copii. Gândiți-vă la asta: chiar dacă nu ați numit niciodată un copil "demn", sunt șanse mari să fi întâlnit câțiva copii *indignați*. Cuvântul nu este nici figurat. Chiar și bebelușii - poate mai ales ei - știu când integritatea lor fizică și emoțională este ignorată sau încălcată. Anecdota lui Liedloff se potrivește cu descoperirile doctorului Narvaez despre micii vânători-culegători și cu ceea ce s-a observat în general despre culturile indigene: în general, acestea nu au normalizat lovirea copiilor lor și încă nu o fac. Ajunși pe țărmurile "Lumii Noi", creștinii europeni, îmbibați, sau cel puțin așa credeau ei, de spiritul blând al lui Iisus, au găsit îngrozitor să constate că "sălbaticii" din America de Nord evitau pedeapsa corporală a copiilor. [121 Prin contrast, etica puritană era de a "angaja toiagul și mustrarea", după cum spunea un pastor din Massachusetts în secolul al XVII-lea. [13]

Este posibil ca acest etos să fi căzut în dizgrație de atunci, dar nu în totalitate.

"Pentru a susține teoria că *nu există scuze pentru pedeapsa fizică*", scrie

Jordan Peterson (italicele îi aparțin), presupune "că cuvântul "*nu"* poate fi rostit în mod eficient unei alte persoane în absența amenințării cu pedeapsa."[14] "Altă persoană" a bunului profesor este, în acest caz, un copil de doi ani, pe care în altă parte îl numește în mod fermecător "varză hotărâtă". Pentru Peterson, impregnat de ideologia behavioristă, disciplina este adesea o chestiune de intimidare a copiilor, lucru pe care îl putem realiza, scrie el, deoarece suntem "mai mari, mai puternici și mai capabili decât copilul" și putem, prin urmare, să ne susținem amenințările. El se laudă cu mândrie: "[Când] fiica mea era mică, puteam să o paralizez până la imobilitate cu o privire rea". În Marea Britanie, două titluri din *Telegraph* din 2011 și, respectiv, 2012, au semnalat că astfel de atitudini sunt departe de a fi izolate: "The Rod Has Been Spared for Far Too Long: Permiterea profesorilor chiar și a celei mai ușoare atingeri de forță fizică va îmbunătăți disciplina" și "Disciplina școlară: Sparing the Rod Has Spoiled the Children-What Can Be Done to Reverse the Collapse of Discipline Since the Banning of the Cane?".

Revenind în lumea științei, Academia Americană de Pediatrie, după ce a analizat aproape o sută de studii, a emis în 2018 o declarație care se aliniază cu înțelepciunea ancestrală. Aceasta a cerut să se pună capăt bătăilor și pedepselor verbale aspre aplicate copiilor și adolescenților. Un astfel de tratament, a subliniat organizația celor șaizeci și șapte de mii de specialiști în pediatrie, nu face decât să crească agresivitatea pe termen lung și să submineze dezvoltarea autocontrolului și a responsabilității. Prin creșterea nivelului hormonilor de stres, poate dăuna dezvoltării sănătoase a creierului și poate duce la probleme de sănătate mintală. [15] Mai recent, un studiu de la Harvard a arătat că daunele provocate de bătaie asupra sistemului nervos și a psihicului copilului pot fi la fel de grave ca cele cauzate de o violență mai intensă. [16] Vestea bună este că valul se schimbă, părinții tineri fiind din ce în ce mai puțin predispuși să recurgă la disciplinarea corporală - un exemplu binevenit, poate, al viitorului care ne conduce înapoi în trecut.

Pentru un alt exemplu al deconectării moderne de instinct. și a corpului, luați alăptarea. Conform unor sondaje masive în Nordul

America și la nivel internațional, această practică conferă beneficii pentru sănătatea fizică atât copilului, cât și, pe termen lung, mamei. [După cum a declarat Dr. Lori Feldman-Winter, președintele Academiei Americane de Pediatrie, pentru *New Yorker*, economista Emily Oster, devalorizând această practică, pur și simplu greșește din punct de vedere științific. "Practic, este la fel de rea ca și anti-vaxxerii", a spus medicul. [*]

În altă parte, Oster scrie că "maternitatea poate fi singuratică și izolatoare". Prea adevărat - dar aceste atribute nu se referă la maternitatea în sine, ci la maternitatea într-o cultură alienantă. Horticultura pe Lună ar fi, fără îndoială, un efort înnebunitor, dar asta nu ne spune nimic despre grădinărit, ci doar că trebuie să existe anumite condiții dacă sperăm să reușim. La un moment dat, Oster povestește o experiență în care a participat la nunta fratelui ei, "încercând să o alăpteze pe fiica mea care țipa într-un dulap la 100 de grade". Este greu de conceput o metaforă mai potrivită pentru condițiile anormal de stresante pe care cultura noastră le impune sugarilor și mamelor decât acel dulap: rușinat sau evitat în izolare, ascuns, claustrofobic, înghesuit, sufocant. Având în vedere modul în care funcționează neurobiologia interpersonală, este de mirare că bebelușul țipă? Într-un mediu stresat, așa cum am văzut deseori în practica de familie, alăptarea în sine poate deveni o corvoadă oneroasă și frustrantă, o sursă de suferință maternă și de suferință a sugarului.

Același lucru este valabil și pentru unele forme de "antrenament pentru somn". Presupunerea că bebelușii trebuie să fie antrenați să doarmă se bazează pe o viziune culturală conform căreia copilul ar trebui să se adapteze la programul și agenda părinților - ceea ce, pentru părinții care lucrează sau pentru părinții stresați și lipsiți de sprijin, poate fi un dor legitim, chiar inevitabil. Dar ar trebui să fim clari cu privire la ceea ce se pierde. După cum subliniază psihologul Gordon Neufeld, contactul fizic este singura modalitate pe care o are copilul de a se conecta cu părintele. "Rezistența" sa de a fi pus jos și

de a fi pus părintele să urmeze sfatul spockian de a "spune noapte bună cu afecțiune, dar ferm, ieși din cameră și nu te mai întoarce" este pur și simplu o expresie a nevoii sale esențiale. Închiderea

noastră

răspuns la suferința unui copil ne poate slăbi și propriile instincte parentale, cu consecințe care durează mult mai mult decât copilăria copilului.

În 2006 am scris un articol de ziar intitulat "De ce nu mai cred că bebelușii ar trebui să plângă singuri până adorm", subliniind că lăsarea copiilor mici singuri le stresează creierul, cu potențiale efecte negative. De asemenea, rănește inima mamei. Am citat-o pe răposata mea soacră, Monica, care avea o amintire dureroasă a faptului că era o tânără mamă la sfârșitul anilor 1940 și începutul anilor '50 și că a urmat sfatul medicilor de a ignora plânsetele sugarilor ei. "A fost o tortură pentru mine să fac asta", mi-a spus ea. "A fost împotriva tuturor emoțiilor mele de mamă". Câțiva ani mai târziu, site-ul ziarului a republicat articolul, care a fost distribuit rapid de peste optzeci de mii de ori, stârnind numeroase reacții. Unul dintre ele a fost neprețuit: "Acest articol nu este nimic mai mult decât o prostie a lobului prefrontal. Nu există nicio posibilitate ca modelele creierului unui copil să fie permanent afectate din punct de vedere psihologic la o vârstă atât de fragedă. Nu există nicio posibilitate ca cortexul prefrontal să adopte permanent tipare care să se traducă la vârsta adultă. Nici vorbă. Dacă ar fi așa, atunci ultimele 3 generații care au condus acest pământ (boomeri, pre-boomeri, generația X) ar fi fost toate instabile emoțional și pline de probleme psihologice." "Ei bine, atunci", mi-am zis, "îmi închei cazul".

De ce contează stresul parental

În special în copilărie, dar pe tot parcursul copilăriei, tânărul om folosește sistemele emoționale și nervoase ale adulților care îl îngrijesc pentru a-și regla propriile stări interne. Matematica interpersonală-biologică este elementară: cu cât adultul este mai stresat, cu atât copilul este mai stresat. Pe larg cercetare a

demonstrat că că atunci când stresați, părinții sunt mai

puțin răbdători și mai pedepsitori și mai duri cu copiii lor mici. Stresul le afectează capacitatea de a fi calmi, receptivi și în armonie. După cum a subliniat o analiză recentă realizată de cercetători de renume,

"În mai mult stresante stresante", pentru părinți,

copii nu

doar

beneficiază de mai puțină protecție împotriva factorilor de stres din mediul înconjurător, dar au și o probabilitate mai mare de a avea relații cu îngrijitorii care le induc stresul."[18] Un alt studiu a arătat că, în timp ce stresul ridicat inducea atitudini mai punitive la mame, nivelurile crescute de sprijin le diminua în mod favorabil. Știința contemporană afirmă încă o dată înțelepciunea străveche.

Stresul parental se exprimă și în moduri mai puțin evidente, cum ar fi distragerea atenției și absența emoțională. Mulți părinți, deși iubitori, sunt frecvent preocupați de probleme reale legate de relații, de probleme economice sau de probleme personale și, ca urmare, nu sunt la fel de atenți sau "prezenți". Acest lucru afectează

dezvoltarea la fel de sigur ca și furia sau răceala părinților.

"Experimentele cu primate arată că bebelușii pot suferi reacții severe de separare chiar dacă mamele lor sunt disponibile vizual, dar nu și psihologic", relatează renumitul cercetător, psiholog și teoretician Allan Schore. [19] Dr. Schore numește această lipsă de contact "separare apropiată" - atât de aproape, dar totuși atât de departe. Este o dinamică pe care o experimentează mulți copii din societatea noastră, datorită stresului pe care părinții îl suportă în mod obișnuit. Mesajul pe care îl primește copilul este: "Nu ești demn de atenția mea. Trebuie să muncești pentru a o câștiga". Fie că ne amintim sau nu în mod explicit astfel de experiențe, amprentele lor supraviețuiesc în inconștientul nostru și în sistemul nostru nervos.

Înstrăinarea impusă de dificultățile financiare face ca situația să fie și mai stresantă. "Neobosita activitate de părinte din zilele noastre are o motivație puternică: anxietatea economică", relata *New York Times* în 2018. "Pentru prima dată, este la fel de probabil ca și cum copiii americani vor fi mai puțin prosperi decât părinții lor. Pentru părinți, a le oferi copiilor cel mai bun start în viață a ajuns să însemne să facă tot ce le stă în putință pentru a se asigura că copiii lor pot urca într-o clasă superioară sau, cel puțin, să nu cadă din cea în care s-au născut"[20] Impactul neintenționat al unei astfel de creșteri a copiilor bazate pe frică și pe statut este că nevoile emoționale ireductibile ale copilului trec în plan secundar în fața disperării părinților care se străduiesc să se asigure că rezultatele academice și

succesul financiar al urmașilor lor. Recent, un martor ocular apropiat mi-a povestit despre o mamă din clasa de mijloc care țipa la fiul ei de cinci ani, care nu voia să-și facă temele: "Nu te gândești la viitorul tău academic!", i-a strigat biata mamă preșcolarului. Dacă cel mic iar fi putut replica: "Da? Ei bine, tu nu te gândești la viitorul meu psiho-emoțional!".

Pentru unele familii biparentale dintr-o anumită clasă socială, faptul că ambii părinți lucrează poate fi o alegere. "Îmi iubesc copiii! Sunt extraordinari", scrie Oster. "Dar nu aș fi fericită dacă aș sta acasă cu ei. Nu este vorba că îmi place mai mult slujba mea - dacă ar trebui să aleg, copiii ar câștiga de fiecare dată. Dar "valoarea marginală" a timpului petrecut cu ei scade rapid.... Prima oră cu

copiii mei este grozavă, dar la a patra oră, sunt gata să petrec ceva timp cu cercetarea mea. Slujba mea nu are această prăbușire a valorii marginale - maximele nu sunt la fel de mari, dar satisfacția de la o oră la alta scade mult mai încet."[21] Oster este înțeleaptă să prețuiască calitatea orelor pe care le petrece ca părinte în detrimentul simplului număr al acestora și are tot dreptul să își revendice alegerea, așa cum o facem cu toții. Pentru mult prea mult timp, exprimarea de sine și validarea femeilor prin îndeplinirea unei munci semnificative în afară de cea de gospodină au fost înăbușite și frustrate.

Și, desigur, nici oportunitatea de a se întoarce la un loc de muncă semnificativ, nici presiunea de a se întoarce la muncă, indiferent de costul pentru creșterea copilului, nu sunt distribuite în mod egal între femei: clasa socială, ca întotdeauna, este o variabilă extrem de importantă. Mulți părinți sunt obligați să intre pe piața forței de muncă din necesitate economică stringentă sau să se reintegreze mult prea devreme. Cum se pot gândi la viitorul copiilor lor când abia dacă abia pot asigura prezentul? Acest lucru se întâmplă în special în Statele Unite, unde mai puțin de 20 la sută dintre proaspetele mame au acces la concediu plătit. Problema este și mai gravă în cazul familiilor de culoare, a declarat pentru The *Guardian* Myra Jones-Taylor, director de politici la organizația non-profit pentru dezvoltarea copilului Zero to Three. "Părinții", a spus ea, "pur și simplu nu își permit să stea acasă cu copiii lor." [22] Există mult mai

multe

politici civilizate în unele țări, în special în nordul Europei, unde chiar și tații li se oferă concediu de paternitate.

Una din patru femei americane se întoarce la serviciu în două săptămâni de la naștere, ceea ce reprezintă doar o treime din durata concediului maternal postnatal sugerată de Colegiul American de Obstetricieni și Ginecologi. Chiar și această recomandare palidă a ACOG pare destinată doar să permită corpului matern să se vindece și să se recupereze după chinurile travaliului - având în vedere mai ales cât de multe nașteri din zilele noastre implică intervenții chirurgicale. O astfel de scurtă absență postpartum de la locul de muncă lasă complet deoparte nevoile copilului. Pentru o dezvoltare sănătoasă a copilului, conform cerințelor neurobiologice ale acestuia, este necesară o perioadă mult mai lungă alături de mamă -în mod ideal, de *minimum* nouă luni, până când copilul atinge un stadiu de relativă maturitate biologică. Pierderea bruscă a contactului matern este, pentru copil, un șoc - așa cum știm din studiile efectuate pe animale, chiar și pe creaturile a căror perioadă de dependență este mult mai scurtă decât a noastră. [*]

Toți părinții singuri

Antropologul britanic Colin Turnbull a trăit trei ani alături de pigmei în ceea ce pe atunci se numea Congo Belgian, în Africa Centrală. Până de curând, aceste populații tribale urmau moduri de viață care datau, probabil cu puține modificări, de mii de ani. El și-a relatat observațiile în lucrarea sa clasică *The Forest People*. "Copilul", scrie el, "... își cunoaște, desigur, mama și tatăl adevărați și are o afecțiune specială pentru ei și ei pentru el, dar de la o vârstă fragedă învață că este copilul tuturor, pentru că toți sunt copii ai pădurii."[23] În mediul vânătorilor-culegători cu trupe mici, familia extinsă și clanul formau o rețea indispensabilă de sprijin cald și receptiv. Departe de a fi un spectacol de două persoane (cu atât mai puțin o performanță solitară), parentingul a funcționat inițial în cadrul unei vaste cercul de atașamente, clanul multigenerațional, unde afecțiunea constantă era modelată, încurajată și împărtășită.

De asemenea, a fost *completată,* într-un mod atât milostiv, cât și de bun simț, de un grup select de alți îngrijitori pe care Narvaez îi numește *alomothers,* prefixul de origine greacă *allo-* însemnând "altceva decât ceea ce este obișnuit". Allomothers "iau copilul când mama are nevoie de o pauză.... Ele îl poartă în brațe, îl leagănă și

se joacă cu copilul. Ele se ocupă de sarcinile banale .... Ele sunt

tamponul pentru relația mamă-copil, tată-copil". Știm din multe studii că, cu cât părinții primesc mai mult sprijin, cu atât pot fi mai receptivi față de copiii lor. "Obișnuia să fie o tradiție în aproape toate societățile", scrie Narvaez, "să existe o perioadă de "culcare" pentru mamă și noul copil, în care femeile din comunitate o așteaptă pe mamă, oferindu-i ceaiuri nutritive și alimente care favorizează alăptarea și vindecarea. Ele se ocupau de tot ceea ce era în gospodărie, astfel încât ea să poată sta în patul ei și să-și acorde întreaga atenție pentru a se lega de copilul ei și a-l alăpta."[24] De fapt, aceste culturi aveau o politică socializată de "îngrijire a copiilor pentru toți", spre marele lor beneficiu.

În timp ce lucram la acest capitol, la mijlocul lunii mai 2020, un atac terorist îngrozitor asupra unui spital din Kabul, Afganistan, a ucis douăzeci și patru de persoane, inclusiv câteva mame care alăptau.

Într-unul dintre cele mai emoționante videoclipuri de știri pe care le-am văzut, femeile au sosit pentru a-i îngriji și hrăni pe acești copii orfani. "Am venit astăzi aici pentru a-i alăpta pe acești copii", a spus o tânără localnică prin masca COVID-19, "pentru că și-au pierdut mamele în acest atac sângeros. Am un bebeluș de patru luni ..... și am venit aici pentru a le oferi dragostea unei mame, alăptându-i."[25] S-ar putea ca instinctul de alăptare să fie la fel de natural ca și cel de a fi mamă în sine.

Concluzie: Niciodată nu a fost în programul naturii, dacă putem vorbi de ea ca atare, ca o tânără mamă tulburată și confuză precum Emily Oster să se lupte în izolare sau să facă compromisuri cu privire la instinctele și dorințele sale de a se apropia în mod calm de copilul ei. Nu fișa postului de părinte este cea care impune aceste tensiuni asupra mamelor

și tați; problema este, ca să spunem așa, la locul de muncă

sociocultural.

Ar fi puțin spus că ne-am îndepărtat de un model de părinți comunitari. Unitatea familială nucleară izolată de astăzi este departe de "nișa noastră evolutivă evoluată", ale cărei urme se estompează cu fiecare nou deceniu, cu fiecare nouă întoarcere a roții "progresului" economic sau tehnologic. Cu precedentele evolutive spulberate, suntem nevoiți să suportăm ruperi în serie ale moștenirii noastre instinctuale.

Gândiți-vă ce s-a întâmplat cu comunitățile locale în doar câteva generații. Eu și mulți alții din cohorta mea de vârstă încă ne amintim că am crescut în cartiere în care aproape toată lumea se cunoștea, unde copiii se jucau pe tot parcursul zilei pe străzi și unde fiecare adult, cunoscut de noi toți, era un părinte surogat, care ne supraveghea sau era gata să ne cheme la ordine atunci când ieșeam din rând. Familiile își făceau cumpărăturile în magazinele din cartier; băcanul, brutarul, brutarul, vânzătorul de feronerie și mecanicul auto își ofereau bunurile și serviciile la o distanță de mers pe jos. (O notă personală: în timpul copilăriei mele din Budapesta,

trotuarul din fața blocului nostru era aproape la fel de lat ca un loc de joacă și servea ca atare pentru zecile de copii din casele de apartamente vecine. Am vizitat vechiul meu cartier în timpul unei recente călătorii de vorbire în Ungaria, pentru a găsi trotuarul acum îngust, o autostradă cu mai multe benzi care îl străbate și, de cealaltă parte, un McDonald's cu autoservire și o benzinărie).

Cât de ciudate par astfel de amintiri acum, aproape ca ceva din *Sesame Street*. Magazinele locale sunt o specie pe cale de dispariție. În pofida unor localități în care există o comunitate înfloritoare, în general, din ce în ce mai mulți dintre noi mergem cu mașina, adesea singuri, la serviciu sau la cumpărături într-o unitate fără suflet și/sau fără ferestre, aflată la distanță. În locul oamenilor pe care îi cunoaștem, întâlnim străini care oferă produse fabricate în masă. Interacțiunile economice, cândva bazate pe relații personale, fie că este vorba de bancă, de benzinărie sau de casa de marile magazine, au fost înlocuite din ce în ce mai mult de

tranzacții emoțional sterile și tot mai mecanizate. Trotuarele suburbane, în mare parte goale, nu mai sunt animate de joaca zgomotoasă a copiilor de vârste diferite: în cea mai mare parte, copiii frecventează școli segregate în grupe de aceeași vârstă. Nevoia de a-și câștiga existența îi împinge pe mulți oameni să se mute departe de familiile lor extinse.

Frecventarea bisericii și alți vectori de participare socială sunt în scădere. "Fără să ne dăm seama la prima vedere, în ultima treime de secol am fost îndepărtați unii de alții și de comunitățile noastre", scria în 2000 profesorul de politici publice de la Harvard Robert D. Putnam[26].

Creaturi sociale prin concepție naturală, am devenit pești în afara apei.

Mamele, a căror nevoie de conectare este o chestiune cu o miză deosebit de mare, sunt printre cele mai afectate de aceste schimbări. Adrienne Rich remarcă faptul că, în timpul bogăției

relative de la jumătatea secolului XX, "mutarea în suburbii, în case private mai mici, apoi mai mari, izolarea "casei" de alte case....

Mamele din clasa muncitoare în noile lor apartamente și soțiile academice în noua lor bogăție au pierdut ceva: au devenit, într-o măsură tot mai extremă, femei izolate, legate de casă."[27] Astfel de tendințe se exercită la nivel internațional și cu o forță din ce în ce mai mare sub influența capitalismului globalizat.

Deși nu are niciun sens să tânjim după o epocă idealizată, un declin al coeziunii și al sprijinului comunitar este vizibil și regretabil. "În deceniile anterioare, legăturile sociale existau", mi-a spus într-un interviu James Garbarino, un student de o viață în domeniul dezvoltării copilului și profesor de psihologie umanistă la Universitatea Loyola din Chicago. "Chiar dacă valoarea individualismului era acolo, structurile sociale care îi legau pe oameni erau mai evidente. Multe dintre acestea s-au atrofiat sau oamenii au ales să renunțe la ele, fără să-și dea seama cât de importante erau pentru bunăstarea lor în trecut. Aceste structuri - oamenii nu au știut în mod conștient

cât de importante erau, așa că au considerat că pot scăpa de ele fără niciun cost." Joni Mitchell avea dreptate: nu știm cu adevărat ce avem până nu dispare.

O cultură în care natura a devenit o excepție este o cultură cu probleme. Pentru a ne face treaba pe care evoluția ne-a încredințat-o și pentru a accesa și a avea încredere în instinctele noastre naturale concepute pentru această sarcină, avem nevoie unii de alții și avem nevoie de sprijin comunitar și social - la fel de sigur cum au nevoie copiii noștri de noi. Parentingul izolat este un parenting stresat, la fel ca și încercarea de a ține pasul cu cele mai recente sfaturi contra-instinctuale ale "experților" din complexul parental-industrial (scuze lui Dwight Eisenhower). [*] Parentingul tulburat, la rândul său, este un teren propice pentru o stare de rău personală și socială.

Capitolul 13

Forțarea creierului în direcția greșită:

Sabotajul copilăriei

Nu poate exista o revelație mai clară a sufletului unei societăți decât modul în care aceasta își tratează copiii.

-Nelson Mandela[*]

"Ai fost vreodată acuzată de blamarea mamei?" L-am întrebat pe Jack Shonkoff, pediatru și cercetător de la Harvard. "Mă îngrijorează foarte mult acest lucru", a spus el. "Dacă vorbim despre cât de influent este mediul de relații, poți ajunge pe o pantă alunecoasă, cu oameni care spun: "Părinții fac o treabă proastă - este vina lor"". Dr. Shonkoff, a cărui muncă a luminat o mare parte din știința dezvoltării timpurii, a rezumat apoi dilema centrală cu care se confruntă oricine încearcă să se implice în aceste probleme în mod onest: "Nu poți spune că părinții sunt incredibil de importanți în viața copiilor lor, și totuși, dacă există o problemă, aceasta nu are nimic de-a face cu părinții. Dar adevărul este că părinții nu-și cresc copiii în izolare față de societate."

O viziune mai înțeleaptă necesită o lentilă mai largă. Da, părinții sunt responsabili pentru copiii lor; nu, nu ei au creat lumea în care trebuie să le fie părinți.

Ecologia noastră culturală nu susține o educație parentală atentă, prezentă, receptivă și conectată. După cum am văzut, destabilizarea începe cu stresul transmis sugarilor aflați încă în

uter, cu mecanizarea nașterii, atenuarea instinctului parental și negarea nevoilor de dezvoltare ale copilului. Continuă cu presiunile economice și sociale din ce în ce mai intolerabile asupra părinților din zilele noastre și cu erodarea legăturilor comunitare, și se amplifică cu dezinformarea pe care o primesc părinții cu privire la

modul de creștere a copiilor lor. Consolidat de sistemele educaționale care, prea adesea, îi stresează pe elevi cu presiuni pentru a concura, procesul culminează cu exploatarea copiilor și a tinerilor pentru gloria pieței de consum.

Părinții se străduiesc să facă tot ce pot pentru a fi iubiți; știu că eu am făcut-o. Știu, de asemenea, foarte bine cum "tot ce am făcut mai bine" a fost constrâns de ceea ce nu știam încă despre mine și nici despre creșterea copiilor. Oricât de nobile ar fi intențiile noastre, capacitatea noastră de a le duce la îndeplinire este puternic influențată de propriile noastre experiențe timpurii și de traumele nerezolvate, de așteptările sociale pe care suntem însărcinați să le transmitem copiilor noștri și de stresul vieții. Mă eliberează oare această cunoaștere de sentimentele de vinovăție, mai ales când văd urmele lăsate asupra copiilor mei de limitările mele în tinerețe? Nu, nu în mod automat. Dar cel puțin sunt conștient de faptul că vinovăția și blamul sunt inutile și nu au nicio legătură cu ideea, mai ales atunci când înțelegem contextul. Așa cum a îndemnat James Garbarino în 1995, "Trebuie să lăsăm deoparte blamarea părinților și să analizăm cu atenție provocarea de a crește copiii într-un mediu social toxic"HL

Garbarino, la acea vreme codirector al Family Life Development Center și profesor de dezvoltare umană la Universitatea Cornell, a observat că printre numeroasele fațete ale mediului social periculos pentru creșterea copiilor se numără "violența, sărăcia și alte presiuni economice asupra părinților și copiilor lor, întreruperea relațiilor, răutatea, disperarea, depresia, paranoia, alienarea - toate lucrurile care demoralizează familiile și comunitățile". El a mai scris despre "multe, multe altele care sunt subtile, dar la fel de grave. În fruntea listei se află *plecarea adulților din viața copiilor*."[2] Această perturbare radicală a normelor evolutive este considerată de la sine înțeleasă, până la

încât abia dacă o observăm. Mai rău, o confundăm cu starea naturală a lucrurilor.

O consecință automată a slăbirii legăturilor comunitare și familiale este faptul că copiii noștri trebuie să își caute nevoile de atașament în altă parte. Copiii, ca și puii multor specii, trebuie să se atașeze de *cineva* în viața lor: neurofiziologia lor o cere. În absența unei figuri de atașament de încredere, ei experimentează teamă și dezorientare. Cablarea creierului lor va deveni, ei bine, nebună. De fapt, circuitele esențiale ale creierului care au legătură cu capacități precum învățarea, interacțiunea socială sănătoasă sau reglarea emoțională nu se vor dezvolta în mod corespunzător.

Nimic din creierul unui copil nu îi spune de *cine* ar trebui să se atașeze. Presupunerea naturii, dacă putem spune așa, este că părinții vor fi prezenți în mod constant. Copiii se nasc cu această așteptare codificată în corpurile și sistemele lor nervoase. Creierul imatur nu poate suporta ceea ce Gordon Neufeld numește un "vid de atașament" - o situație în care nu există nicio figură de atașament cu care să se conecteze. Inevitabil, la fel cum o rățușcă nou-născută, în absența mamei sale, va urma cu încredere prima creatură pe care o vede - cea mai apropiată gâscă, veveriță, pădurar sau chiar o mașinuță robotizată -, vidul trebuie și va fi umplut de oricine se află în preajmă.

Pentru tinerii din ziua de azi, "oricine este în preajmă", de la o vârstă fragedă încolo, este cel mai adesea grupul de colegi. Dezlănțuiți de declinul comunității multigenerașionale conduse de adulți, copiii și adolescenții trebuie să caute acceptarea unii de la alții. Acest lucru este, din punct de vedere al dezvoltării, o misiune nebunească.

Pentru a fi clar, dorința, chiar nevoia, de a forma legături strânse cu propriul grup de vârstă este naturală și sănătoasă. Astfel de prietenii se pot număra printre cele mai bogate legături forjate de-a lungul vieții. Dar, din perspectiva dezvoltării emoționale, *orientarea către colegi - înlocuirea* adulților ca sursă *primară* și locus de atașament pentru copil, în favoarea cohortei sale de vârstă - este dezastruoasă. [*] Orbul proverbial poate face o treabă mai bună în ai conduce pe cei orbi decât creaturi imature se pot ghida cu succes unii pe alții spre

maturitate psihologică. Aaron, cel mai tânăr dintre cei doi fii ai mei, acum în vârstă de 43 de ani, vede în retrospectivă cum această dinamică l-a limitat. "În adolescență, eram consumat de ceea ce credeau prietenii mei despre mine, cât de mult mă plăceau, de ce era nevoie pentru a mă încadra în așteptările lor", își amintea el recent. "Asta m-a ținut imatur până la vârsta adultă". Desigur, orientarea sa către colegi nu era legată de colegii săi în sine: a fost un rezultat natural al lipsei de disponibilitate a părinților săi ca adulți conectați emoțional în primii săi ani de viață.

După cum am discutat, siguranța emoțională, formată în conexiuni sigure cu o bază de valoare necondiționată, este o condiție prealabilă pentru maturizare. În general, odată ce copiii sunt absorbiți de lumea colegilor, pierd siguranța conexiunii primare cu adulții. [*]

În culturile cu prioritățile în ordine, prieteniile tinerilor se dezvoltă într-un cadru comunitar, sub supravegherea adulților care îi îngrijesc. În societatea noastră, interacțiunile dintre colegi nu au loc în contextul relațiilor cu adulții protectori, ci departe de aceștia.

Atunci când copiii își petrec o mare parte din timpul de veghe departe de adulții grijulii, creierul lor este obligat să aleagă între atașamente concurente: chemarea naturală a legăturii parentale sau cântecul de sirenă al lumii colegilor. Dacă părinții pierd competiția, copiii trebuie, implicit, să se uite unii la alții. Ceea ce înseamnă că și ei pierd. Toate acestea sunt exacerbate de ademenirea unei culturi pop care prezintă celebrități adolescentine imature drept idoli care trebuie "urmăriți" - un cuvânt elocvent - pe rețelele de socializare de milioane de copii și adolescenți. Într-o epocă anterioară, acești tineri ar fi văzut figuri adulte mature ca fiind cele pe care să le imite.

Unii părinți care citesc aceste rânduri ar putea protesta: "Dar prietenii copilului *meu* par drăguți, acceptați și deschiși la minte!". Oricât de reale și demne de sărbătorit ar fi aceste calități, un copil care își găsește *principalul* ajutor și confort în grupul de colegi este mai degrabă un semn de "copeșă" decât un motiv de speranță, mai ales la vârste mai mici. Cei mai nobili dintre colegi sunt greu de presat

pentru a furniza legătura permanentă pe care dezvoltarea cerințele de siguranță. Printre alte neajunsuri, copiii nu se pot baza unii pe alții pentru a rămâne consecvenți din punct de vedere intern: mulți dintre noi ne putem aminti o primă zi nefericită de școală, când am fost șocați să realizăm că prietenii noștri de odinioară s-au transformat în timpul verii în ceva mult mai puțin prietenos. De asemenea, ei nu își pot oferi unul altuia respectul pozitiv necondiționat care hrănește o creștere sănătoasă, o calitate pe care chiar și adulții bine intenționați găsesc adesea dificil să o ofere. De regulă, colegii imaturi sunt constituțional incapabili de a se accepta reciproc "așa cum sunt"; sau de a păstra spațiu pentru experiența vulnerabilă a emoțiilor, cu atât mai puțin pentru exprimarea deschisă a acestora; sau de a ușura stările de stres ale celuilalt; sau de a sărbători sau chiar tolera diferențele de temperament. Lăsat la voia întâmplării, grupul de colegi nu poate oferi decât o acceptare extrem de condiționată și, prin urmare, nesigură, cerând adesea auto-supresie și conformitate în locul adevăratei individualități.

În cazuri mai grave, orientarea către colegi îi expune pe copii la amenințarea respingerii, ostracizării și hărțuirii. Potrivit unui articol din 2001 scris de Natalie Angier în *New York Times*, "Știrile sunt pline de rapoarte care arată că bătăușii abundă. În cadrul unuia dintre cele mai ample studii realizate vreodată asupra dezvoltării copilului, cercetătorii de la Institutele Naționale de Sănătate [din SUA] au raportat că aproximativ un sfert dintre toți copiii de gimnaziu au fost fie autorii, fie victime (sau, în unele cazuri, ambele) ale unor acte de hărțuire grave și cronice, comportamente care au inclus amenințări, ridiculizări, adresarea de nume, lovituri cu pumnii, palme, batjocuri și batjocuri.["[3]](#) Modele similare au fost raportate în Europa. [4] Din Spania până în Germania, din Anglia până în Republica Cehă, oficialii publici și administratorii școlari au trebuit să se confrunte cu această problemă. Organizația Mondială a Sănătății a estimat în 2012 că o treime dintre copii declară că au fost hărțuiți de colegii lor. [5] În zilele noastre auzim prea multe relatări despre copii sau adolescenți care manifestă sau, cel puțin, se prefac indiferenți față de suferința din viața reală, găsind chiar "plăcere" în ea. Citim frecvent relatări despre acte de hărțuire sau despre agresiuni

sexuale împărtășite pe rețelele de socializare de către adolescenți, ca și cum ar fi bucățele amuzante din viață, chiar dacă durerea provocată a dus și la sinucideri și automutilare.

Moartea prin supradoză în 2019 a unui adolescent cu probleme într-o suburbie a orașului Vancouver a șocat lumea. După cum a relatat *National Post:* "Pe 7 august, Carson Crimeni, un băiat de 14 ani descris în rapoartele de presă ca fiind singuratic și disperat să se integreze, a luat droguri cu un grup de adolescenți mai mari într-un parc de skate din Langley, B.C. Pe măsură ce devenea din ce în ce mai incoerent, copiii mai mari l-au filmat. Își băteau joc de el și râdeau. Au încărcat clipurile pe internet și le-au răspândit în jur. "Un copil de 12 ani care se dădea la Molly"[*], a scris unul dintre ei peste o înregistrare video cu un Carson transpirat. Arată micuț în clip, în hanoracul său gri cu glugă și pantalonii negri. Are '15 capace adâncime',' a scris cineva peste un alt clip, potrivit *Global News*. În videoclipurile ulterioare, ochii lui ies în evidență și se rotesc. El transpiră prin puloverul său. Își șterge nasul". Câteva ore mai târziu, băiatul a fost găsit aproape de moarte, prea departe pentru a fi resuscitat. Chiar și în acel moment cumplit, a relatat CBC, "un alt adolescent a postat pe rețelele de socializare o fotografie a ambulanței cu o legendă glumeață: "Carson aproape a murit LOL.""[6] Foarte curând după aceea, nu a mai existat niciun "aproape".

Tragedia lui Carson Crimeni poate că a fost un caz extrem, dar mulți copii din zilele noastre trăiesc în umbra respingerii, a batjocurii sau a hărțuirii din partea colegilor - sau pot deveni ei înșiși hărțuitori. Într-o astfel de atmosferă, răspunsul de protecție al copilului este să își închidă emoțiile vulnerabile. Această fugă de vulnerabilitate - fie că este instigată de situațiile stresante de acasă sau în contextul grupului de colegi - inhibă maturizarea, apariția unui sine cu adevărat independent.

"Există indicii că, în prezent, copiii își pierd sentimentele de tandrețe", a spus Gordon Neufeld în discursul său pătrunzător din Parlamentul European.[7] "Mulți copii și-au pierdut tristețea și dezamăgirea . . sentimentele lor de alarmă ... sentimentele de rușine și jenă. În mod interesant, cercetările arată că atunci când copiii își

pierd roșeața, își pierd și empatia. Se pare că și grija este un sentiment vulnerabil, deoarece ne pregătește pentru dezamăgire. Știm că cea mai dureroasă dintre toate experiențele este

confruntarea cu separarea .... Din păcate, copiii din ziua de azi

sunt supuși

la mai multă separare [a părinților] și mai multă interacțiune cu colegii decât oricând înainte." Rezultatul, concluzionează el, este "o pierdere semnificativă a sentimentelor", pe măsură ce aparatul defensiv al creierului tânăr se blochează în efortul de "a se apăra ... împotriva unui sentiment de vulnerabilitate care este prea copleșitor". Din nou, vedem cum aparatul emoțional al copilului este slăbit, iar sentimentul său de a fi uman este sărăcit.

Dar de ce ar trebui copiii noștri să rămână deschiși la propria lor vulnerabilitate? Ar trebui să ne *dorim ca* ei să fie vulnerabili? Gordon și cu mine am abordat acest subiect în cartea pe care am scris-o împreună:

Emoțiile noastre nu sunt un lux, ci un aspect esențial al structurii noastre. Le avem nu doar pentru plăcerea de a simți, ci și pentru că au o valoare crucială de supraviețuire. Ele ne orientează, interpretează lumea pentru noi, ne oferă informații vitale fără de care nu putem prospera. Ele ne spun ce este periculos și ce este benign, ce ne amenință existența și ce ne va hrăni creșterea. Imaginați-vă cât de handicapați am fi dacă nu am putea să vedem, să auzim, să gustăm, să simțim căldura, frigul sau durerea fizică. A închide emoțiile înseamnă a pierde o parte indispensabilă a aparatului nostru senzorial și, dincolo de aceasta, o parte indispensabilă a ceea ce suntem. Emoțiile sunt cele care fac ca viața să merite, să fie interesantă, provocatoare și plină de sens. Ele ne conduc explorările lumii, ne motivează descoperirile și ne alimentează creșterea. Până la nivelul celular, ființele umane sunt fie în modul defensiv, fie în modul de creștere, dar nu pot fi în ambele în același timp. Atunci când copiii devin invulnerabili, încetează să se mai raporteze la viață ca la o posibilitate infinită, la ei înșiși ca la un potențial nelimitat și la

lume ca la o arenă primitoare și hrănitoare pentru exprimarea sinelui lor. Invulnerabilitatea impusă de orientarea către egali îi închide pe copii în limitele și temerile lor. Nu e de mirare că atât de mulți dintre ei în zilele noastre sunt tratați pentru depresie, anxietate și alte tulburări.

Iubirea, atenția și siguranța pe care numai adulții le pot oferi îi eliberează pe copii de nevoia de a se face invulnerabili și le redă acel potențial de viață și de aventură care nu poate veni niciodată din activități riscante, sporturi extreme sau droguri. Fără această siguranță, copiii noștri sunt forțați să își sacrifice capacitatea de a crește și de a se maturiza din punct de vedere psihologic, de a intra în relații semnificative și de ași urmări cele mai profunde și puternice impulsuri de exprimare de sine. În ultimă instanță, fuga de vulnerabilitate este o fugă de sine. Dacă nu ne ținem copiii aproape de noi, costul final este pierderea capacității lor de a se agăța de sinele lor cel mai adevărat.

De ce fuga de vulnerabilitate inhibă maturizarea? Nimic în natură nu "devine el însuși" fără a fi vulnerabil: creșterea celui mai puternic copac necesită lăstari moi și flexibili, la fel cum și cel mai dur crustaceu cu cochilie trebuie mai întâi să se transforme și să devină moale. Același lucru este valabil și pentru noi: fără vulnerabilitate emoțională, nu există creștere. Chiar și calitățile noastre mai "dure", cum ar fi rezistența, determinarea, încrederea și curajul, dacă sunt autentice și nu simple fanfaronade, au ca precursor necesar acea stare mai moale.

Pe lângă faptul că împiedică maturizarea, oprirea sentimentului de vulnerabilitate întărește sentimentul de goliciune. Aceasta favorizează plictiseala, afectează intimitatea autentică, subminează curiozitatea și învățarea, alimentează cererea de distragere a atenției de la momentul prezent și conduce la o constrângere de suprastimulare prin jocuri competitive, zgomot de fond neîncetat, situații și comportamente sociale periculoase, foamea de produse și căutarea evadării prin substanțe.

Imperativul profitului, care animă societatea materialistă, este foarte priceput în a exploata aceste pseudo-nevoi ale copiilor și tinerilor generate cultural. "Ar trebui să fim grav îngrijorați de sufletul societății noastre", a declarat profesorul de drept Joel

Bakan scrie în *Copilărie sub asediu.* [8] Pe cât de meticulos

documentată, pe atât de șocantă, cartea lui Bakan descrie multiplele moduri în care corporațiile utilizează o înțelegere sofisticată și sinistră a nevoilor emoționale ale copiilor pentru a genera profit. Aici, manipularea a fost și continuă să fie, într-adevăr, foarte conștientă. În 1983, corporațiile au cheltuit 100 de milioane de dolari pentru publicitatea directă adresată copiilor. Mai puțin de trei decenii mai târziu, această cifră a crescut la 15 miliarde de dolari. [*1

Chiar dacă stresul părinților și orientarea către colegi slăbesc legăturile copiilor cu adulții care îi îngrijesc, asediul corporatist asupra minților imature a exploatat și exacerbat golul creat de pierderea legăturii. Acestea acționează simbiotic pentru a secătui copilăria de bogăția emoțională pe care prosperă dezvoltarea noastră. Cu un deceniu în urmă, Bakan a avertizat: "Copilul mediu din Statele Unite se uită la 30.000 de reclame la televizor pe an -cele mai multe dintre ele le prezintă direct produse.... și care

transmit toate o serie de mesaje subtile și corozive: că își vor găsi fericirea prin relația lor cu produsele - cu lucruri, nu cu oameni; că pentru a fi cool și acceptați de colegi, trebuie să cumpere anumite produse; că firmele de fast-food și de jucării, nu părinții și profesorii, știu ce este mai bine pentru ei; că mărcile corporatiste sunt adevăratele baze ale valorii și identității lor sociale.["[9]] Aceste tendințe nu au făcut decât să se accelereze de atunci, odată cu răspândirea în continuare a social media și a publicității digitale.

Bakan i-a intervievat pe unii dintre cei mai importanți comercianți de produse pentru copii din lume. Unul dintre aceștia, danezul Martin Lindstrom, și-a exprimat serioase îndoieli cu privire la rezultatele muncii sale. Potrivit lui Lindstrom, scrie Bakan, "expunerea

constantă și din ce în ce mai profundă a copiilor la marketing duce la un "dezastru în ceea ce privește copiii și viitorul lor . . foarte

nesănătos, și este doar începutul pe care îl vedem acum'". Lindstrom a prezis că industria sa va continua să erodeze imaginația și capacitățile creative ale copiilor. Cu toate acestea, el a rămas la locul de muncă. "Acești comercianți sunt inteligenți, perspicace și destul de malefici", mi-a spus Bakan, "pentru că înțeleg ce fac.

[Lindstrom,] când vorbești cu el, are proprii copii și este destul de critic față de toate acestea și crede că totul se îndreaptă într-o direcție oribilă."

Înțelegerea lui Lindstrom cu privire la mintea copilului, așa cum este rezumată de Bakan, este alarmant de exactă: "Emoțiile conduc totul pentru copii ... iar comercianții, pentru a avea succes, trebuie să implice cele mai fundamentale emoții la cel mai profund nivel. *Iubirea*, care are legătură cu îngrijirea, afecțiunea și romantismul, este una dintre aceste emoții fundamentale. . . *Frica - cum ar* fi violența, teroarea, oroarea, cruzimea și războiul - este o altă emoție. Apoi, mai este *măiestria*, aspirația copiilor de a obține independența față de adulți." (Italicile în original.) Această analiză abilă nu este menită să ajute mintea copilului să se dezvolte spre sănătate, demnitate, măiestrie autentică și independență autentică, ci dimpotrivă: să transforme în mod deliberat acea minte într-o pradă și într-o captivă pe viață a forțelor pieței conduse de profit. Aceasta vizează sabotarea directă a copilăriei: perioada de creștere în care tânărul om este conceput de natură pentru a se îndrepta spre capacitățile sale depline, pentru a se maturiza emoțional, pentru a aprofunda empatia și înțelegerea de sine, pentru a învăța cum să se conecteze cu ceilalți în moduri reciproc avantajoase, pentru a începe să își realizeze potențialul creativ și pentru a dobândi șablonul pentru a hrăni următoarea generație.

Tot ceea ce jongleria corporatistă pune la dispoziția copiilor -opțiuni de joacă prefabricate, jocuri video, jucării fabricate în masă, gadgeturi, platforme online centrate pe colegi și programe de televiziune sacadate și superficiale destinate copiilor mici și

preșcolari, împreună cu răspândirea unor reprezentări strălucitoare, lipsite de suflet și cu inflexiuni porno ale sexualității disponibile pentru adolescenți și, din ce în ce mai mult, chiar și pentru copiii mai mici - are efecte dăunătoare. "Forțăm creierul în direcția greșită", i-a mărturisit Lindstrom lui Bakan. Din punct de vedere psihologic și neurobiologic, expertul în marketing avea dreptate sută la sută. Faptul că Facebook (recent rebranduit ca "Meta"), prin intermediul brandului său Instagram, a comercializat cu bună știință programe care dăunează sănătății mentale a adolescentelor este doar cea mai recentă dezvăluire a asaltului corporatist asupra minții copiilor. **[10]**

Deși amenințarea pe care o reprezintă pentru creierul și mintea copiilor lumea omniprezentă, compulsivă și comercializată a dispozitivelor digitale și a mass-media a stârnit de la început o alarmă profundă în rândul celor care observau impactul, aceasta continuă să se extindă și să se metastatizeze. Mă refer aici atât la utilizarea dispozitivelor digitale de către copiii mici, *cât și la* utilizarea lor compulsivă de către adulți în prezența lor.

Am vorbit cu Dr. Shimi Kang, un psihiatru cu studii la Harvard, specialist în dependența adolescenților și autor, cel mai recent, al cărții *The Tech Solution: Creating Healthy Habits for Kids Growing Up in a Digital World (Crearea de obiceiuri sănătoase pentru copiii care cresc într-o lume digitală*). "În momentul de față avem mame care stau la telefon în timp ce alăptează, sau care îi dau unui copil un telefon în timpul schimbării scutecului", a spus ea. "Schimbarea scutecului obișnuia să fie această întreagă experiență dinamică între îngrijitor și copil. Trebuia să găsești o modalitate de a-l face să stea liniștit, iar acum pur și simplu îi dai copilului un telefon și el stă liniștit. Poți să mergi în orice restaurant și să vezi că mulți, foarte mulți copii sunt hrăniți în fața unui iPad sau a unui computer. Vedeți asta peste tot. Telefonul este atât de atractiv pentru acel creier tânăr." Ceea ce se deplasează este neurobiologia atașamentului, eliberarea de substanțe chimice cerebrale care creează legături și reglează starea de spirit, cum ar fi oxitocina, serotonina și endorfinele, prezente în circuitele cerebrale atât ale părintelui, cât și ale copilului, atunci când își închid ochii într-o conexiune armonioasă și receptivă - substanțe chimice, subliniază Dr. Kang, despre care se știe că sunt "cheia

fericirii și a succesului pe termen lung". Mesajul neintenționat, dar care îl rănește pe copil este, din nou, "Tu nu contezi".

Deși nu este nevoie de un specialist în știința creierului pentru a vedea ce face aceste dispozitive "atât de atractive pentru creierul tânăr", știința creierului este cu siguranță un factor important în proiectarea lor. "Jocurile video, rețelele sociale, gadgeturile și aplicațiile sunt proiectate pentru a menține creierele tinere lipite de ecranele lor, găsind modalități de a le recompensa cu lovituri de dopamină", scrie Dr. Kang.

[11] După cum vom vedea, dopamina este substanța chimică esențială în procesul de dependență, fie că este vorba de substanțe sau de comportamente. Este una dintre substanțele chimice ale creierului care "fac să ne simțim bine", inducând o stare de excitare,

motivație, vitalitate și satisfacție. Când Dr. Kang afirmă că aplicațiile și gadgeturile digitale sunt "proiectate" pentru a lovi creierul copiilor cu explozii de dopamină, ea este foarte precisă. "Telefonul", mi-a spus ea, "a fost proiectat de cei mai buni neuroștiințiști și psihologi din lume, care au luat toate cercetările noastre cele mai sofisticate despre creier și înțelegerea motivației umane și a ciclurilor de recompensă și le-au încorporat în dispozitive." Ea a citat ca exemplu o companie cu un nume și o misiune atât de pe nas încât cineva ar crede că a ieșit dintr-un film sau roman satiric: Dopamine Labs. "A fost înființată", a spus ea, "de un neuroștiințific și de dezvoltatori de software a căror întreagă platformă de afaceri este de a consulta companiile pentru a le ajuta să se implice și să elibereze dopamina... . Se numește *design persuasiv*". Dependența, bineînțeles, este ideea de bază. Din punctul de vedere al profitului unei corporații, nu ne putem imagina un profil de consumator mai dezirabil decât cel al celor care nu se mai satură de ceea ce nu au nevoie, dar simt că trebuie să aibă.

Un studiu din 2019 publicat în prestigioasa revistă *JAMA Pediatrics a* fost printre primele care au investigat efectele neurobiologice ale vizionării de ecrane asupra copiilor. "Într-o singură generație", au scris autorii, "prin ceea ce a fost descris ca un vast "experiment

necontrolat", peisajul copilăriei a fost digitalizat, afectând modul în care copiii se joacă, învață și formează relații....

Utilizarea începe în copilărie și crește odată cu vârsta, iar recent a fost estimată la peste 2 ore pe zi la copiii mai mici de 9 ani, în afară de utilizarea în timpul îngrijirii copiilor și al școlii .... [Riscurile] includ

întârzieri ale limbajului, un somn deficitar, afectarea funcțiilor executive și a cogniției generale, precum și scăderea implicării dintre părinți și copii, inclusiv cititul împreună." Studiul, realizat cu preșcolari prin intermediul imagisticii avansate a creierului, a constatat că timpul petrecut în fața ecranelor este asociat cu o funcționare mai slabă a materiei albe a creierului "în principalele trasee de fibre care susțin limbajul de bază și abilitățile literare emergente'![12]-

Mari Swingle tratează numeroși tineri cu probleme de comportament, probleme de atenție și tipare de dependență. De profesie neuropsiholog, ea este

autorul poate celei mai cuprinzătoare cărți despre creier și cultura digitală, *i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewiring Our Brains and What to Do About It*. "Observăm caracteristici asemănătoare cu cele ale autismului la copii fără autism", mi-a spus ea. "Lipsa răspunsului prin zâmbet, abilități verbale întârziate, ceea ce obișnuiam să numesc cu afecțiune "copii ocupați": acum sunt doar copii care aleargă fără țintă sau, dimpotrivă, sunt zombificați când nu sunt pe tehnologie.... Aveți copii - și, de asemenea, adulți

acum - care sunt obișnuiți să stea la tehnologie pentru perioade lungi de timp. O plimbare nu este suficientă, canotajul nu este suficient, chiar și skateboardingul de viteză - o mulțime de lucruri - schiatul, chiar și acestea sunt acum puse la încercare." Dr. Swingle, de asemenea, este foarte îngrijorat de impactul expunerii neîncetate la ecran asupra dezvoltării creierului: "Mai puțină capacitate de a se concentra asupra normalului, a liniei de bază, inclusiv stări de observație, contemplare și tranziții din care scânteiază idei - ceea ce

mulți dintre cei sub 20 de ani consideră acum un vid, proclamând plictiseala.... Atât la nivel biologic, cât și la nivel cultural, astfel de

modificări ale stărilor cerebrale afectează învățarea, socializarea, recreerea, parteneriatul, educația parentală și creativitatea - în esență, toți factorii care alcătuiesc o societate și o cultură. Procesele neurofiziologice care reglează starea de spirit și comportamentul se dereglează.'[!13]-

Ea înțelege atracția pe care mass-media digitală o exercită asupra părinților bine intenționați, și anume că acționează 'ca un mediator al stresului și al oboselii'. Implicarea în această activitate necesită puțină sau chiar deloc planificare prealabilă - 'este disponibilă instantaneu și oferă părinților, îngrijitorilor și chiar educatorilor momente de răgaz și alinare de care au mare nevoie'. Avem aici un caz în care soluția la o dilemă alimentează o alta. Aceste forme de ușurare, oricât de ușor de înțeles în aceste vremuri extrem de stresante, au un cost - și copiii noștri sunt cei care plătesc partea leului.

La fel ca în marketing, cei care inventează și propagă aceste tehnologii sunt conștienți de natura problematică a produselor lor și chiar o iau în serios - când este vorba de proprii lor copii, desigur. Un articol din 2019 al *Business Insider* detaliază modul în care mulți dintre marii producători din Silicon

Directorii din Valley - inclusiv fondatorii și directorii executivi ai Apple, Google și chiar și ai aplicației Snapchat (!), care se adresează în mod explicit copiilor - fac eforturi concertate pentru a limita timpul petrecut de copiii lor în fața ecranelor acasă. [*1[14] În mod revelator, regretatul CEO al Apple, Steve Jobs, le-a interzis copiilor săi de vârstă mică să se joace cu iPad-ul nou lansat pe atunci.

Sunt numai vești proaste? Bineînțeles că nu; nimic nu este atât de simplu. Ellen Friedrichs, un educator în domeniul sănătății cu sediul în Brooklyn care lucrează cu o gamă variată de tineri, observă că pentru unii dintre elevii săi, "internetul a fost o linie de salvare. Pentru acel copil homosexual care trăiește într-un oraș mic, într-o

comunitate religioasă în care trebuie să asculte o predică homofobă în fiecare duminică ... poți să te duci pe internet și să găsești "oamenii tăi" într-un mod în care nu ai fi putut niciodată". Nici "linia vieții" nu este destinată exclusiv tinerilor marginalizați. În timp ce scriu aceste rânduri, în ultimul an, principalul meu contact cu familia, prietenii și studenții din întreaga lume a fost prin intermediul unui ecran de calculator. Cei mai mulți dintre noi, care au trecut prin criza COVID-19, au o nouă apreciere pentru modul în care tehnologia poate promova comunitatea și, pentru mulți, poate ușura izolarea, altfel intolerabilă. Cu toate acestea, nu ar trebui să ne lăsăm amăgiți de aceste avantaje într-un fals optimism sau mulțumire. Plăcerile și beneficiile conectivității online nu pot ține pasul cu crizele în creștere ale deconectării și nici nu pot atenua îngrijorările legate de ceea ce lumea digitală codifică în sistemele de operare cognitive și emoționale ale copiilor noștri. -

Când școlile din provincia canadiană Quebec s-au redeschis după închiderea COVID-19 în mai 2020, din programa școlară au fost excluse presupusele elemente neesențiale precum muzica, teatrul, arta și educația fizică. S-a presupus că materiile academice erau mai importante - ridicând întrebarea: Mai importante pentru ce? A da prioritate "pregătirii pentru muncă" este departe de a pune în prim-plan dezvoltarea sănătoasă, care ar trebui să fie agenda principală a sistemului educațional, ca și a creșterii copiilor în general. Chiar și pe motive înguste de "dezvoltare a abilităților", ideologiile noastre educaționale predominante ratează barca, deoarece cognitivul

abilitățile depind, de fapt, de o arhitectură emoțională solidă, al cărei constructor indispensabil este jocul .

"Obișnuiam să credem că școlile construiesc creiere", a declarat Gordon Neufeld la Bruxelles. "Acum știm că jocul este cel care construiește creierele pe care școala le poate folosi apoi.... Este

locul în care se produce cel mai mult creșterea".

Acele materii considerate superflue de către autoritățile școlare din Quebec se conectează la circuitele cerebrale esențiale. Toate

mamiferele tinere se joacă, și asta din motive esențiale. După cum a identificat neuroștiințificul Jaak Panksepp, avem în creierul nostru un sistem "PLAY" desemnat în comun cu alte mamifere. Jocul este un motor principal al dezvoltării creierului și este lsusținut, de asemenea, esențial pentru procesul de maturizare emoțională. "Ca specie, noi am evoluat din punct de vedere cultural în mare parte datorită spiritului nostru ludic și tot ceea ce produce acesta prin inteligență și productivitate", scrie James Garbarino. [15] Iar adevărata joacă, insistă Gordon Neufeld, nu este bazată pe rezultate: distracția se află în activitate, nu în rezultatul final. Joaca liberă este una dintre "nevoile ireductibile" ale copilăriei, iar aceasta este sacrificată atât în favoarea consumerismului, cât și a culturii digitale. "Cultura nu respectă respectând sarcinile normale de dezvoltare", mi-a spus neuroștiințificul Stephen Porges. "Sarcinile normale de dezvoltare constau în a te juca cu o altă persoană, nu cu un Xbox. Nu să vorbești la un telefon mobil sau să trimiți mesaje text, ci să faci interacțiuni față în față. Toate aceste lucruri sunt exerciții neuronale care oferă reziliență, creând capacitatea unui individ de a-și regla stările emoționale interne."

T o să fie în față: Cred că influența problemei digitale/ecranului este aproape insondabil de pernicioasă. În 2016, s-a raportat că, în Marea Britanie , copiii cu vârste cuprinse între cinci și cincisprezece ani petreceau trei ore pe zi pe internet și peste două ore la televizor. În schimb, timpul petrecut pentru a citi cărți de plăcere a scăzut de la o oră pe zi (încă recent, în 2012) la puțin peste o jumătate de oră patru ani mai târziu. [16] Marea majoritate a "jocurilor" din zilele noastre se desfășoară singur în fața unui ecran , cu avatare pixelate și voci neînsuflețite care înlocuiesc partenerii de joc reali. Cât timp lasă toate astea pentru liber,

joc creativ, emergent, interactiv, individual sau colectiv? Ce fel de creiere creăm?

Aceeași întrebare ar putea fi pusă și cu privire la sistemul educațional. În 2016, un profesor american și bursier Fulbright pe nume William Doyle, care tocmai se întorsese de la o numire de un semestru la Universitatea din Finlanda de Est, a scris în *Los Angeles*

Times că, în acele cinci luni, familia sa "a experimentat un sistem școlar uimitor de lipsit de stres și uimitor de bun". Fiul său în vârstă de șapte ani a fost plasat în cea mai mică clasă - nu din cauza vreunei întârzieri de dezvoltare, ci pentru că copiii mai mici de șapte ani "nu primesc pregătire academică formală... . Mulți sunt la

grădiniță și învață prin joacă, cântece, jocuri și conversații". Odată ajunși la școală, copiii beneficiază de o pauză obligatorie de cincisprezece minute de recreere în aer liber pentru fiecare patruzeci și cinci de minute de instruire în clasă. Mantrele educaționale pe care Doyle își amintește că le-a auzit cel mai des în timp ce se afla acolo: ""Lăsați copiii să fie copii", "Munca unui copil este să se joace" și "Copiii învață cel mai bine prin joacă"." Și în ceea ce privește rezultatele? Finlanda se situează în mod constant în topul sau aproape de topul rezultatelor la testele educaționale din lumea occidentală și a fost clasificată drept cea mai alfabetizată națiune de pe Pământ. **[17]**

"Mesajul potrivit căruia competiția este adecvată, dezirabilă, necesară și chiar inevitabilă ne este inoculat de la grădiniță până la școala de absolvenți; este subtextul fiecărei lecții", scrie consultantul educațional Alfie Kohn în excelenta sa carte *No Contest: The Case Against Competition: Why We Lose in Our Race to Win (De ce pierdem în cursa noastră pentru a câștiga),* care documentează impactul negativ al competiției asupra învățării autentice și modul în care competiția, laudele, notele, recompensele și sancțiunile impuse copiilor recalcitranți distrug motivația intrinsecă și subminează securitatea emoțională. **[181** "Îi motivează lauda pe copii? Sigur că da", remarcă Kohn cu sarcasm. "Îi motivează pe copii să primească laude".

"Și?", ați putea întreba. "Ce este în neregulă cu laudele bine meritate?" Se pare că există laude și apoi există laude. Psihologii dezvoltării sunt de acord că lăudarea *efortului* unui copil este

ajutătoare și promovează stima de sine, în timp ce valorizarea *realizărilor îi* programează pe copii să continue să caute aprobarea externă - nu pentru ceea ce sunt, ci pentru ceea ce fac, pentru ceea

ce cer alții de la ei. Este încă o barieră în calea apariției unui sine sănătos.

Cu toată dragostea și dedicarea noastră ca părinți și educatori, lumea în care trebuie să creștem copiii în zilele noastre ne subminează eforturile noastre cele mai bune într-o multitudine de moduri, toate mascate ca fiind "așa cum este". Nu există niciun "doar": consecințele sunt masive. Prezentul, așa cum este el în prezent, cerșește viitorul.

Capitolul 14

Un șablon pentru suferință: Cum ne construiește cultura caracterul

"Și asta", a adăugat sentențios directorul, "este secretul fericirii și al virtuții - să-ți placă ceea ce ai de făcut. Toate condiționările au ca scop să-i facă pe oameni să le placă destinul lor social inevitabil."

-Aldous Huxley, *Brave New World*

Amintiți-vă remarca clară a lui Bessel van der Kolk, care spunea că "cultura noastră ne învață să ne concentrăm pe unicitatea noastră personală, dar la un nivel mai profund abia dacă existăm ca organisme individuale". Nu știu dacă comparația va fi descurajantă sau reconfortantă (poate ambele?), dar noi, oamenii, în lipsa unui sine independent și autodeterminat, nu suntem cu totul diferiți de creatura noastră socială, furnica.

Într-o colonie de furnici, toate larvele sunt eclozate cu practic același set de gene: regina, muncitoarele, războinicele sunt create în mod egal. Ce creatură devine ce, inclusiv ce caracteristici biologice manifestă, depinde în întregime de nevoile clanului. Oncologul și scriitorul Siddhartha Mukherjee a descris acest fenomen într-un articol fascinant din *New Yorker*: "Furnicile au un puternic sistem de caste. O colonie conține, de obicei, furnici care îndeplinesc roluri radical diferite și au structuri corporale și comportamente net diferite". Frați identici din punct de vedere genetic se vor diferenția în

adulți biologic variabili, bazându-se pur și simplu pe semnalele din mediul fizic și social. Atunci când o regină este îndepărtată dintr-un stup de furnici săritoare, de exemplu, furnicile lucrătoare "lansează o campanie vicioasă, de luptă până la moarte una împotriva celeilalte - înțepături, mușcături, lupte, tăierea membrelor și a capetelor" - până când câteva lucrătoare câștigă și devin, ei bine, monarhice. Fără nicio alterare a structurii ADN-ului, fiziologia noii regine se schimbă; "ea" devine acum fecundă și dominantă și va trăi mai mult decât ar fi trăit în încarnarea anterioară de lucrătoare.

[1] Psihiatrul Michael Kerr, fost profesor la Universitatea Georgetown, a remarcat aceeași dinamică în cartea sa despre sistemele familiale umane. "Ceea ce devine fiecare larvă este dictat de un proces la nivelul coloniei. În acest sens, o larvă tânără se naște într-o poziție funcțională în colonie, iar dezvoltarea sa este determinată de această poziție."[2]

Cu tot atașamentul nostru față de conceptul nostru individual de sine, suntem mai degrabă asemănători cu furnicile în această privință. "Există mult mai puțină autonomie pentru o ființă umană decât ne-ar plăcea să credem", mi-a spus Dr. Kerr într-un interviu. "Modul în care funcționăm ca indivizi nu poate fi înțeles în afara relației noastre cu grupul mai mare." Cu alte cuvinte, caracterul și personalitatea noastră reflectă nevoile mediului în care ne dezvoltăm. Rolurile care ne sunt atribuite sau refuzate, modul în care ne încadrăm în societate sau suntem excluși din ea și ceea ce cultura ne induce să credem despre noi înșine determină în mare măsură sănătatea de care ne bucurăm sau bolile care ne afectează. Din acest punct de vedere și din multe alte puncte de vedere, boala și sănătatea sunt manifestări ale macrocosmosului social.

Dacă familia nucleară modernă constituie recipientul principal pentru dezvoltarea copilăriei, acest recipient se află la rândul său într-un context mai larg, format din entități precum comunitatea, cartierul, orașul, economia, țara și așa mai departe. În vremurile noastre, contextul tuturor contextelor este capitalismul hipermaterialist, consumerist și expresiile sale globalizate la nivel mondial. Ipotezele sale fundamentale - și, se pare, destul de distorsionate - despre cine

și ce suntem noi se manifestă în corpurile și mințile celor care le trăiesc. Având în vedere nenumăratele legături dintre biografie și biologie, normele culturale se pot face cunoscute și în fiziologia noastră.

Vedem aici o mare luptă între atașament și autenticitate. Așa cum suntem condiționați să ne integrăm în familie, chiar dacă acest lucru înseamnă o îndepărtare de sinele nostru adevărat, tot așa suntem pregătiți - am putea spune chiar pregătiți - să îndeplinim rolurile sociale așteptate și să adoptăm caracteristicile necesare pentru a face acest lucru, indiferent de costul cumulativ pentru bunăstarea noastră.

L-am întâlnit prima dată pe Ulf Caap în urmă cu paisprezece ani. Pe atunci vicepreședinte al departamentului de resurse umane al IKEA America de Nord, Ulf părea să aibă totul pentru el. Și totuși, acest lider de afaceri respectat la nivel internațional m-a căutat ca parte a unei călătorii personale născute dintr-o profundă insatisfacție existențială. Fusese vizitat de o constatare extrem de inconfortabilă: viața sa bine recompensată - un succes fulminant după standardele "normale" ale societății noastre - și modul de a fi de zi cu zi pe care i-l cerea, se rezuma, după cum își amintea, la "o impostură, o iluzie, un fals.... Practic, nu era nimic din *mine* în ea". O altă persoană de

succes sălbatic după standardele societății, scriitoarea și actrița Lena Dunham, cunoscută pentru *Girls*[*], a spus ceva similar în interviul nostru. Într-un program de dezintoxicare pentru dependența de substanțe, i se repartizase exercițiul de a-și scrie propriile valori. "Mi-am dat seama", a spus ea, "că nu mă puteam gândi la o singură valoare care să nu aparțină altcuiva".

Ulf a devenit de atunci un prieten și uneori un colaborator: am proiectat și condus ateliere de lucru pentru directori de nivel înalt care împărtășesc același sentiment de contradicție între sinele lor autentic și personalitățile lor profesionale. Nu mă refer doar la faptul că își lasă adevăratele gânduri, sentimente, dorințe și nevoi la ușa biroului, pentru a le recupera la sfârșitul zilei, așa cum ai face cu o mașină parcată. Pentru ca "prefăcătoria" să fie sustenabilă, aceste

părți autentice ale sinelui trebuie să fie puse în depozit pe termen lung, iar cheia să fie rătăcită. "Mi-aș nega valorile personale pentru a avea succes", a recunoscut Ulf. Acum, la jumătatea vârstei de șaptezeci de ani și în perfectă stare de sănătate, el este convins că autosupresia și deconectarea lui îi secătuiau energia vitală: "Eu

am recunoscut că pașii mei spre serviciu nu mai erau atât de ușori ca înainte. Eram atrasă de boală."

Ulf a avut bunul simț - și, ar fi de acord, privilegiul - de a-și explora și transcende înstrăinarea. "Am petrecut patruzeci de ani în nebunie", a spus el, privind în urmă. "Concentrarea mea era în proporție de nouăzeci și nouă la sută asupra a ceea ce însemna succesul în societate și în corporația pentru care lucram. Nu aveam niciun fel de concentrare asupra a ceea ce aveam nevoie. Dacă făceam ceea ce corporația cerea, aveam să am succes". Nu ar fi putut oferi o ilustrare mai precisă a intuiției pe care tânărul călugăr trappist Thomas Merton, cel mai influent scriitor catolic american al secolului XX, a formulat-o în autobiografia sa, *Muntele cu șapte etaje*: "Logica succesului lumesc se bazează pe o eroare: ciudata eroare că perfecțiunea noastră depinde de gândurile, opiniile și aplauzele altor oameni! O viață ciudată este, într-adevăr, să trăiești mereu în imaginația altcuiva, ca și cum acesta ar fi singurul loc în care poți deveni în sfârșit real!["[3]].

Crizele de identitate, cum a fost cea pe care a trăit-o Ulf, nu sunt auto-provocate în mod conștient - ele sunt rezultatul modului în care ne dezvoltăm în diversele noastre contexte, de la familie în sus. "Succesul pe care l-am avut a fost sută la sută extern", mi-a spus Ulf. "Total extern - și se baza pe o construcție mentală pe care mi-am construit-o când aveam cinci ani și cincisprezece ani despre ceea ce este necesar pentru a fi acceptat." În acest sens, așa cum a subliniat psihologul social Erich Fromm, familia acționează, fără să vrea, ca "agent psihic" pentru ca societatea să formeze ceea ce el a numit *caracterul social*.

Caracterul social este, în cuvintele lui Fromm, "caracterul de bază comun celor mai mulți membri ai unei culturi". Acesta este diferit de

caracterul *individual pe care* fiecare dintre noi îl posedă și îl afișează lumii. Caracterul social, în măsura în care ne definește și ne guvernează, ne asigură că ne vom încadra în tiparul "normal" din cultura noastră particulară. Conceptul lui Fromm mi se pare o redare puternică a modului în care funcționăm în societate - în mod asemănător.

Vorbesc aici nu numai de "noi" în sens individual. "Noi" colectiv este mult mai orb și mai periculos. De exemplu, nimănui dintre noi nu-i place să vadă oameni dormind pe străzi, dar, ca societate, acceptăm niveluri tot mai ridicate de persoane fără adăpost. Nimeni nu dorește ca viața pe Pământ să fie pusă în pericol, însă marșul schimbărilor climatice pare inexorabil. Ceva din noi normalizează astfel de calamități, indiferent dacă rezultatul este că le permitem în mod activ, le negăm sau pur și simplu privim cu resemnare pasivă. Toată viața mea, fără îndoială stimulat de ororile care mi-au modelat copilăria, m-am întrebat cum se face că atât de mulți oameni buni pot fi hipnotizați să se conformeze la ceea ce este de neiertat. Trebuie să existe un mecanism care să ne acultura să acceptăm ca fiind normal ceea ce ne este potrivnic nouă înșine și lumii în care trăim; cu siguranță nu este o înclinație înnăscută. Cumva, valorile și așteptările sistemului ne intră pe sub piele, până în punctul în care le confundăm cu noi înșine.

După cum spunea Fromm, de multe ori, comportamentul oamenilor nu este o chestiune de decizie conștientă de a urma modelul social, ci de "dorința de a acționa așa cum trebuie să acționeze."[4] În acest fel, o cultură creează membri care vor servi scopurilor sale. Este instructiv să juxtapunem realitatea cu ficțiunea. În *Brave New World* a lui Aldous Huxley, indivizii sunt "atât de condiționați încât practic nu se pot abține să nu se comporte așa cum trebuie să se comporte"[5L

Astfel, ceea ce este considerat normal și natural este stabilit nu în funcție de ceea ce este *bun* pentru oameni, ci de ceea ce se așteaptă de la ei, de trăsăturile și atitudinile care servesc la menținerea culturii. Acestea sunt apoi consacrate ca "natură umană", în timp ce abaterile de la ele sunt considerate anormale. În cea mai mare parte, în absența unei treziri - adesea de soiul

grosolan - a impulsului de autenticitate, oamenii se vor dezvolta și se vor comporta în moduri care par să confirme ideile dominante.

Care sunt câteva dintre trăsăturile caracterului social imprimate în cultura noastră?

Prima trăsătură de "caracter": Separarea de sine Am spus că trăsăturile de personalitate dobândite, cum ar fi identificarea excesivă cu datoria, rolul și responsabilitatea impuse de societate, în detrimentul propriilor nevoi, pot pune în pericol sănătatea. Aceasta și alte trăsături condiționate sunt rezultatul faptului că nevoile de dezvoltare ale unui copil au fost negate, că Natura a fost zădărnicită. Cultura le cimentează prin întărire și recompensă, încurajându-i pe oameni să îndeplinească sarcini, chiar dacă sunt cronic stresante, în circumstanțe pe care în mod natural ar vrea să le evite. Propriul meu workaholism ca medic mi-a adus mult respect, recunoștință, remunerație și statut în lume, chiar dacă mi-a subminat sănătatea mentală și echilibrul emoțional al familiei mele. Și de ce am fost un workaholic? Pentru că, pornind de la experiențele mele timpurii, aveam nevoie să fiu necesar, dorit și admirat ca un substitut al iubirii. Niciodată nu am decis în mod conștient să fiu condus în acest fel, și totuși "a funcționat" prea bine pentru mine în domeniul social și profesional.

Mecanismele de înstrăinare a oamenilor de ei înșiși abundă. Acestea încep să acționeze asupra noastră încă din primele momente ale existenței noastre, prin tensiuni în mediul parental și practici de creștere a copilului sancționate social care neagă nevoile copilului. Fuga de sine este puternic agravată de o traumă evidentă, bineînțeles. Dar chiar și în absența rănilor personale poate fi impulsionată de un sistem educațional conformist și centrat pe competiție, de așteptările sociale de a "se integra", de dorința de acceptare din partea colegilor și de o anxietate omniprezentă, indusă social, cu privire la statutul propriu.

Într-o cultură obsedată de imagine, care se susține în mare parte prin faptul că îi face pe oameni să se simtă inadecvați în legătură cu

ei înșiși - sau, mai insidios, capitalizând (cu un joc de cuvinte pe jumătate intenționat) pe baza acestor sentimente preexistente - mass-media prezintă idealuri de perfecțiune fizică în raport cu care se măsoară tineri și bătrâni și care îi determină pe oameni să se rușineze de propriile corpuri. Prietenul meu Peter Levine a scris un articol cu câțiva ani în urmă despre procedura cosmetică de injectare a oamenilor cu toxină botulinică; substanța relaxează mușchii, temporar, pentru a elimina ridurile naturale ale îmbătrânirii. Dar, de asemenea, aceasta face ca

fața nefiresc de puțin receptivă. "Există mame care alăptează și care iau Botox", mi-a spus Peter. "Ele nu sunt capabile să își comunice emoțiile cu bebelușii lor, sau chiar să recepționeze emoțiile bebelușilor. Pierd acest tip de contact". În multe alte sfere, inclusiv în social media, prezentăm prea des o versiune artificială, "botoxată" a noastră: o imagine nu a ceea ce suntem, ci a modului în care am dori să fim percepuți de ceilalți. "Ceea ce avem cu internetul este un fel de Botox pentru mase", a spus Peter. "Pur și simplu am pierdut această capacitate de a fi reali, ceea ce este în mod fundamental ceea ce ne face umani și ceea ce ne face să ne simțim conectați unii cu alții."

A doua trăsătură de "caracter": Foamea de consum

Una dintre marile realizări ale culturii consumului de masă a fost aceea de a ne convinge că ceea ce am fost condiționați să ne dorim cu ardoare este, de asemenea, ceea ce avem nevoie. În cuvintele psihanalistei franco-bulgare Julia Kristeva, "Dorințele sunt fabricate la fel de sigur ca și mărfurile menite să le îndeplinească. Ne consumăm nevoile, fără să fim conștienți de faptul că ceea ce luăm drept "nevoie" a fost produs în mod artificial.["[6]] Îmi amintesc de un răspuns pe care un tânăr Bob Dylan l-a dat în 1965, în timpul unui turneu în Anglia, la doi căutători disperați de autografe. "Avem nevoie de autograful tău", a implorat unul dintre ei prin fereastra ușii din spate a limuzinei cantautorului. Dylan a refuzat. "Nu, nu aveți *nevoie de* el", a spus el cu ironie. "Dacă ați avea nevoie de el, vi l-aș da". Și tocmai asta este ideea: personajul social pus la cale de societatea noastră consumistă confundă dorința cu nevoia, până la

punctul în care sistemul nervos se enervează atunci când obiectele dorite sunt refuzate. Oferta, satisface cererea.

Așa cum Thomas Merton nota cu tristețe în 1948: "Trăim într-o societate a cărei politică este de a excita fiecare nerv din corpul uman și de a-l menține la cel mai înalt nivel de tensiune artificială, de a forța fiecare dorință umană până la limită și de a crea cât mai multe dorințe noi și sintetice.

pasiuni cât mai mult posibil, pentru a le satisface cu produsele fabricilor noastre, ale tipografiilor, ale studiourilor de film și toate celelalte."^

Trăirea constantă la "cel mai înalt nivel de tensiune artificială" îi lasă pe mulți oameni nemulțumiți, la limită, anxioși - complet capturați de un proces de dependență care îi înstrăinează de nevoile reale, de emoțiile reale, de preocupările reale, de viața reală.

Dacă nu reușim să obținem ceea ce ne dorim, trăim acest lucru ca pe un eșec personal - chiar dacă condițiile sociale sunt îndreptate împotriva noastră, astfel încât succesul este imposibil de atins. "Îmi amintesc că, atunci când eram copil, îmi plăcea să mă uit la reclamele la săpunul Tide", mi-a spus actorul, regizorul și activistul politic american Danny Glover. "Când mă uit acum la ele, nu a fost pentru că aveam această afinitate pentru ceva legat de Tide. Mă uitam la ea din punctul de vedere că mi-aș fi dorit ca bucătăria mea să fie așa, mi-aș fi dorit ca mașina mea de spălat să arate așa, mi-aș fi dorit ca toate lucrurile .... Suntem puși în această situație în care

suntem înconjurați de toate aceste lucruri pe care nouăzeci și nouă la sută din timp nu le vom avea niciodată, iar asta creează un sentiment de lipsă de valoare, pentru că nu ești capabil să ai acele lucruri." Cuvintele lui Glover se potrivesc perfect cu observația făcută de criticul social Neil Postman încă din 1985 în critica sa culturală de referință, *Amusing Ourselves to Death*. Spoturile publicitare pline de oameni care par fericiți "nu spun nimic despre produsele vândute. Dar ele spun totul despre temerile, fanteziile și visele celor care le-ar

putea cumpăra. *Ceea ce trebuie să știe publicitarul nu este ceea ce este corect la produs, ci ceea ce este greșit la cumpărător.* "[8]

Conduși de o convingere de insuficiență, alimentată cultural, devenim dependenți de consum. "Consumul este o modalitate prin care înăbuși durerea", mi-a spus Glover. "Cunosc oameni care au o mulțime de resurse pentru a deturna durerea cumpărând inutil....

Structura capitalismului creează o situație în care valoarea oamenilor se bazează pe capacitatea lor de a consuma. Nu-mi pasă dacă se consumă de la Walmart sau de la Saks Fifth Avenue. Când vorbim despre dependență, fie că este vorba de droguri sau de alte forme de

comportament, toate acestea simbolizează sentimentul de a fi devalorizat ca ființă umană în cadrul unui sistem. Practic, asta este: sentimentul de alienare în cadrul sistemului."

A treia trăsătură de "caracter": pasivitatea

hipnotică

Spre deosebire de locuitorii din viitorul distopic și fantezist al lui Huxley, noi nu suntem automate, proiectați în eprubete pentru a fi într-un anumit fel și programați să îndeplinească doar anumite funcții prestabilite. În calitate de cetățeni ai unor țări aparent democratice, avem liberul arbitru, până la un anumit punct - dar, în practică, această libertate rareori depășește granița a ceea ce este acceptabil din punct de vedere social. Neîndrăznind să dăm din barcă, riscăm să ne scufundăm odată cu ea.

Abandonarea de sine programată în caracterul social ne face pasivi chiar și în fața amenințărilor la adresa existenței noastre ca specie. Oamenii sănătoși, conectați la emoțiile lor reale și la cerințele lor autentice, nu ar fi susceptibili la lingușelile care incită la nevoi artificiale și la produsele care să le satisfacă, oricât de ingenios ar fi ambalate. De asemenea, nu ar accepta inacceptabilul, decât poate

sub amenințarea forței - și chiar și atunci, nu ar fi înclinați să îl interiorizeze ca fiind modul în care ar trebui să fie lucrurile.

"Copiii", a remarcat marele intelectual public Noam Chomsky, "se întreabă în mod constant *de ce - ei* vor explicații, vor să înțeleagă lucrurile." Dar curând, spune el, "te duci la școală, ești regimentat. Ești învățat că acesta este modul în care trebuie să te comporți, nu și alte moduri. Instituțiile societății sunt construite, astfel încât să reducă, să modifice, să limiteze eforturile și controlul propriului destin"[9L

Problema își are originea în modul în care sunt crescuți copiii în sânul familiei moderne, ea însăși un reprezentant microcosmic al culturii. "Familia", sublinia Erich Fromm, "are funcția de a transmite copilului în creștere cerințele societății". Ea face acest lucru în toate modurile pe care le-am examinat în capitolele noastre despre copil dezvoltare. Caracterul social se formează atunci când copiii sunt privați de alăptare; când așteptările lor de a fi ținuți în brațe, care sunt înrădăcinate în natură, sunt frustrate; când sunt lăsați singuri să "plângă"; când sunt obligați să-și reprime sentimentele; când sunt programați să se adapteze la așteptările celorlalți; când li se refuză jocul liber și spontan; când sunt "disciplinați" prin măsuri punitive, cum ar fi tehnicile de "time-out", care îi amenință cu pierderea a ceea ce doresc cel mai mult - acceptarea pozitivă necondiționată; când li se refuză o legătură cu natura. Toate acestea contribuie la golul interior, golul pe care dependențele și poftele vor încerca mai târziu să îl umple, chiar dacă spiritul nostru independent este subjugat de cerințele unei culturi materialiste dezechilibrate.

Cât de frumos ar fi dacă idealul democratic, conform căruia "noi, poporul" creăm societatea în care dorim să trăim, ar fi adevărat. Este cu siguranță un vis care merită urmărit. Dar a crede în el nu este nici pe departe suficient. Nu se va împlini și nu se poate împlini până când nu ne vom da seama direct de cum stau lucrurile astăzi: *noi* suntem cei care suntem făcuți după chipul lumii noastre distorsionate, dezordonate, denaturate - mai bine pentru a o face să funcționeze, chiar dacă ea ne duce pe noi de râpă.

Partea a III-a

Regândirea Anormalului: Afecțiunile ca adaptări

Multă nebunie e un sens divin,

pentru un ochi avizat...

Mult bun simț - cea mai crudă nebunie -

"Este majoritatea

În asta, ca și în toate, prevalează -

Ascultați - și sunteți sănătoși -

Ești imediat periculos, și ești mânuit cu un lanț.

-Emily Dickinson

Capitolul 15

Doar să nu fii tu: Dezmințind miturile despre dependență

Nu am absolut nicio plăcere în ceea ce privește stimulentele în care mă complac uneori atât de nebunește. Nu în căutarea plăcerii mi-am periclitat viața, reputația și rațiunea. A fost în încercarea disperată de a scăpa de amintirile chinuitoare.

-Edgar Allan Poe

Bruce, un chirurg vascular din Oregon, își îmbrăca halatul chirurgical când a dat buzna poliția. "Am fost scos din spital în cătușe", și-a amintit el despre acea zi însorită de acum șapte ani. "A fost mai mult decât umilitor. Practicam într-un oraș mic, așa că toată lumea știa. Am fost pe prima pagină a ziarului local de mai multe ori. A devenit o adevărată cădere în dizgrație". Această figură locală de încredere scrisese rețete pe numele pacienților săi, doar pentru a le recupera el însuși pentru a-și alimenta dependența. "Consumam suficient de mult, scriam suficiente rețete", povestește el, "încât suspiciunea inițială a departamentului de poliție a fost că conduceam un fel de rețea de droguri". În doar câteva luni, totul s-a terminat.

Ce ar putea aduce un medic cu o pregătire înaltă, realizat ca Bruce, căsătorit, tată de adolescenți, la un asemenea nivel de autoînșelăciune, necinste și abuz profesional? Cu siguranță că a înțeles că își punea în pericol sănătatea, familia și mijloacele de trai.

De ce, de altfel, ar fi cineva care să se complacă - dacă acesta este cuvântul potrivit

-în astfel de comportamente autodistructive?

Această întrebare m-a confruntat aproape zilnic de-a lungul carierei mele, dar cel mai insistent în cei doisprezece ani în care am lucrat în Downtown Eastside din Vancouver, un cartier cunoscut ca fiind cel mai concentrat cartier de consum de droguri din America de Nord. În cele câteva blocuri pătrate ale sale locuiesc mii de oameni care duc o viață de dependență disperată de substanțe de toate felurile, inhalând, ingerând sau injectând alcool, opiacee, nicotină, canabis,

cocaină, metamfetamină, lipici, alcool. Chiar și vizitatorii din New York, Detroit sau Bristol sunt în mod obișnuit șocați de ceea ce văd acolo.

"Dacă succesul unui medic se măsoară în funcție de cât de mult trăiesc pacienții săi", spuneam adesea, "atunci eu sunt un eșec, pentru că mulți dintre pacienții mei mor de tineri." Au murit din cauza complicațiilor cauzate de HIV, sau de hepatita C, sau de infecții ale valvelor inimii, ale creierului, ale coloanei vertebrale, ale fluxului sanguin. Au căzut victime ale sinuciderii, supradozelor sau violenței, sau ale vehiculelor care i-au lovit în timp ce se împiedicau într-o ceață drogată pe străzile aglomerate. Spre deosebire de dependenții de "high-bottom", precum Bruce, acum reabilitat și înapoi la locul de muncă, pacienții mei pierduseră totul - sănătatea, aspectul, dinții; familiile, locul de muncă, casele lor. Unii irosiseră vieți de confort din clasa de mijloc, iar o mână de oameni trecuseră, în mod surprinzător, de la bogăție la zdrențe. În tot acest timp, ei știau foarte bine că se confruntau cu pierderea supremă: viața lor. Și totuși, după ce au ajuns la un nivel mai jos decât ar putea concepe majoritatea dintre noi, au persistat în obiceiurile lor, așa cum am descris în cartea mea din 2009 despre dependență, *In the Realm of Hungry Ghosts (Pe tărâmul fantomelor înfometate)*.

Viziunile predominante despre dependență au progresat oarecum în ultimul deceniu, în direcția unei mai mari compasiuni, a științei și a bunului simț. Cu toate acestea, miturile înșelătoare și periculoase despre proveniența și natura dependenței încă domnesc în multe cercuri, de la tratamentul medical la justiția penală și politică. Chiar și lumea bine intenționată a reabilitării și recuperării are punctele sale oarbe. Având în vedere deficiențele evidente și chiar daunele ruinătoare provocate de

abordările noastre standard, multe voci cer în sfârșit o nouă

perspectivă.

Ca un preludiu pentru a lua în considerare acest lucru, să abordăm direct cele două concepții greșite principale: că dependența este fie

produsul unor "alegeri greșite", fie o "boală". Ambele nu reușesc să explice această plagă socială necruțătoare, la fel cum împiedică eforturile noastre de a o remedia.

Punctul de vedere al *alegerilor greșite* ar trebui să fie de abia menționat acum, având în vedere progresele științifice în materie de înțelegere, cu excepția faptului că încă mai are o priză asupra gândirii multor oameni și stă la baza atacului sistemului juridic asupra consumatorilor de droguri. Este atât de greșită încât este de râs - și ar fi, dacă consecințele sale nu ar fi atât de tragice. A fost exprimată succint în 2017 de către procurorul general al SUA de atunci, Jeff Sessions, amintind de vremurile rele ale războiului drogurilor din anii 1980: "Trebuie să spunem, așa cum spunea Nancy Reagan, "Spuneți doar nu"", a declarat el în fața unui public din Virginia. "Educând oamenii și spunându-le adevărul teribil despre droguri și dependență va duce la alegeri mai bune din partea mai multor oameni".

Succesul exact al tuturor campaniilor de luptă împotriva drogurilor, care au avut la dispoziție o jumătate de secol pentru a-și atinge obiectivele declarate, poate fi văzut într-un fapt sordid: chiar în timp ce Sessions vorbea, țara sa pierdea la fiecare trei săptămâni tot atâtea vieți din cauza supradozelor câte au fost revendicate de atacurile teroriste de la 11 septembrie 2001. În acel an, mai mult de 70.000 de americani aveau să moară din cauza supradozelor de droguri. [1] Patru ani mai târziu, în 2021, această cifră a depășit 100.000.[2] În același an, în provincia mea natală, British Columbia, au avut loc peste 1.700 de astfel de decese, aproape dublu față de numărul celor uciși de COVID-19 în provincie în momentul scrierii acestui articol.

Viziunea "alegerilor greșite" asupra dependenței - care, dacă suntem sinceri, se rezumă la puțin mai mult decât "Este vina ta" - nu este doar dezastruos de ineficientă, ci și complet oarbă. Nu am întâlnit niciodată pe cineva care, în orice sens semnificativ al cuvântului, să fi "ales" vreodată să devină dependent, cu atât mai puțin pacienții mei din Downtown Eastside, ale căror vieți

au dispărut încet sau s-au stins rapid pe străzile, în camerele de hotel și pe străduțele din spatele ghetoului drogurilor din Vancouver.

Dacă un disident conservator din punct de vedere social ar protesta: "Nu au ales ei să *rămână* agățați?". Aș oferi acest citat al Dr. Nora Volkow, șefa Institutului Național pentru Abuzul de Droguri din SUA: " [Studii] recente au arătat că utilizarea repetată a drogurilor duce la schimbări de lungă durată în creier *care subminează controlul voluntar.* "[3] Traducere: când vine vorba de dependență, "liberul arbitru" este în multe privințe un non sequitur neurobiologic.

De fapt, aș merge mult mai departe: majoritatea persoanelor dependente nu prea au avut de ales chiar *înainte ca* obiceiurile lor să se instaleze. Creierul lor a ajuns în scenă *deja* afectat de experiența de viață, fiind deosebit de sensibil la efectele drogului "ales" (o altă expresie dubioasă). De fapt, acest lucru este valabil indiferent dacă ținta este o substanță sau un comportament. Pe scurt, modelul alegerii ignoră întrebarea ce ar conduce o persoană spre dependență în primul rând.

Deși paradigma *bolii,* încă îmbrățișată de majoritatea specialiștilor în dependență și a programelor de tratament, este mai plină de compasiune, și aceasta nu ține cont de elementul uman. Ea separă mintea de corp - sau, în acest caz, creierul de minte, văzând creierul în termeni pur biochimici. Adevărul este că evenimentele vieții personale și sociale, filtrate prin intermediul minții, modelează creierul pe parcursul întregii vieți. Nu poți, din punct de vedere științific, să desparți biologia de biografie, mai ales când vine vorba de un proces atât de stratificat din punct de vedere psihologic precum dependența.

Nu că nu ar fi lipsit de valoare luarea în considerare a laturii neurochimice a dependenței. Munca strălucită a Dr. Volkow și a altora a demonstrat că substanțele de dependență modifică, în timp, creierul, astfel încât funcțiile esențiale, cum ar fi reglarea impulsurilor - care ar ajuta pe cineva să reziste la atracția dependenței - sunt compromise în mod semnificativ, chiar dacă circuitele de recompensă și motivație devin antrenate pentru drogurile dorite. În

acest sens, creierul devine *într-adevăr* un organ afectat, cu o capacitate diminuată de a face alegeri raționale, cu intenția obsesivă de a satisface în schimb impulsurile de dependență.

Cu toate acestea, greșim atunci când ne concentrăm doar asupra drogurilor: *nu este nevoie de o dependență de o substanță pentru a produce schimbări în chimia creierului.* Tomografiile au arătat modificări dăunătoare similare în creierul unor persoane care nu sunt dependente de substanțe, cum ar fi jucătorii înrăiți pe internet. **[4]** Consumul compulsiv de alimente care declanșează aparatul de recompensă al creierului poate produce, de asemenea, astfel de efecte. **[5]**

Cu toate acestea, echivalarea dependenței cu o boală în mare parte programată genetic și tratabilă[*] **[6]** este, așa cum am menționat, un pas înainte din punct de vedere științific și uman față de modelul rușinos al "alegerilor greșite". Așa cum nu ne-am gândi să învinovățim proprietarul unui rinichi bolnav, nu are sens să reproșăm cuiva că are un creier "bolnav", mai ales dacă această "boală" a fost moștenită. [*] Problema este că, în mod tipic medical, paradigma bolii transformă un proces în patologie. Rețineți, de asemenea, că "tratabil" este foarte departe de "vindecabil" - ceea ce spune mai puțin despre natura dependenței, cât despre eșecul sistemului medical de a o înțelege.

Cuvântul "boală" apare frecvent și în lumea celor doisprezece pași de recuperare. Persoanele care participă la programe precum Alcoolicii Anonimi sau Narcoticii Anonimi vor vorbi despre "boala mea", ca în "Boala mea mă vrea mort" sau "Boala mea m-a făcut să le fac rău oamenilor pe care îi iubesc". Fără îndoială, astfel de programe au ajutat milioane de oameni, iar limbajul folosit este o parte importantă în a-i ajuta pe oameni să gândească și să acționeze în moduri noi. Voi sugera doar că "boala" este mai utilă din punct de vedere terapeutic ca o metaforă decât ca un fapt literal. La fel ca în cazul majorității afecțiunilor cronice, considerând dependența ca un proces dinamic cu care trebuie să ne angajăm, mai degrabă decât ca o forță demonică de care trebuie să ne temem

sau cu care trebuie să luptăm, se pot extinde în cele din urmă posibilitățile de vindecare.

Pentru o abordare mai profundă a dependenței, trebuie să luăm în considerare nu doar genele sau circuitele cerebrale ale oamenilor, ci și întâlnirile reale ale acestora cu lumea lor. Trebuie să analizăm îndeaproape experiențele de viață ale oamenilor. [*] Adicțiile de orice fel nu sunt afecțiuni anormale, boli autoprovocate în mod voit, tulburări cerebrale sau scurte paie genetice. Înțelese corect, ele nu sunt nici măcar atât de derutante. Ca și în cazul altor dependențe aparent

condiții misterioase numite în această carte, acestea își au rădăcinile în mecanismele de adaptare. Cu siguranță, ele pot avea unele *caracteristici* ale bolii: un organ disfuncțional, leziuni tisulare, în special în cazul consumului extensiv de droguri, simptome fizice, afectarea anumitor circuite cerebrale, cicluri de remisiune și recidivă, chiar și moartea. Dar a le numi "boli" înseamnă a rata atât ideea, cât și oportunitatea de a le aborda în mod inteligent. Adicțiile reprezintă, în debutul lor, apărarea unui organism împotriva unei suferințe pe care nu știe cum să o suporte. Cu alte cuvinte, avem de-a face cu un răspuns natural la circumstanțe nenaturale, o încercare de a calma durerea provocată de rănile suferite în copilărie și de stresul suferit la vârsta adultă.

Două întrebări esențiale

De-a lungul deceniilor mele de practică medicală și a miilor de conversații, am învățat că prima întrebare care trebuie pusă nu este ce este în neregulă cu o dependență, ci ce este "corect" în legătură cu ea. Ce beneficii obține persoana respectivă din dependența sa? Ce face aceasta pentru ea? De ce se bucură de ceva la care altfel nu ar putea avea acces? Această întrebare este esențială pentru a înțelege orice dependență, fie că este vorba de substanțe precum alcoolul, opiaceele, cocaina, metamfetamina, lipiciul sniffat sau junk food, fie că este vorba de comportamente precum jocurile de noroc, vagabondajul sexual compulsiv, pornografia sau mâncatul compulsiv și epurarea. Sau la putere și profit, de altfel - aici, desigur, începem

să ne orientăm spre dependențe care depășesc cu mult obiceiurile individuale și intră în domeniul fixațiilor colective.

La fel cum nu am întâlnit niciodată pe cineva care să fi ales să devină dependent, nu am întâlnit nici pe cineva ale cărui dependențe nu au satisfăcut, cel puțin la început, anumite nevoi umane esențiale. În repetate rânduri, de exemplu, am auzit că dependențele oamenilor lubrifiază angrenajele conexiunii sociale. Scriitorul, profesorul și fostul deținut canadian de origine metis, Jesse Thistle, autorul cărții de memorii *From the Ashes,* mi-a spus că consumul de substanțe i-a oferit "acces la prieteni. Și i-a dat

eu putere, încredere. Și a funcționat o vreme - a funcționat cam în primii trei ani. Am devenit aproape antiglonț." La rândul ei, multitalentata artistă de televiziune Lena Dunham și-a amintit: "M-a făcut mai sociabilă. M-a făcut mai relaxată. M-a făcut să comunic mai ușor". În cazul ei, "asta" a fost o dependență, printre altele, de tranchilizante: medicamente care creează o dependență foarte mare, distribuite prea liber de medici. Stimulentul s-a extins la exprimarea creativă: drogurile, mi-a spus ea, "m-au făcut să scriu ca un demon, pentru că mi-am pierdut complet inhibițiile".

"Căldura" este un descriptor des întâlnit pentru senzația de a fi drogat - surprinde o senzație pe care dependenții o cunosc bine.

Actorul și autorul de cărți pentru copii Jamie Lee Curtis mi-a vorbit despre "această baie caldă: felul în care te simți când ți-e frig și intri într-o baie caldă, nu fierbinte, ci caldă, foarte caldă, în care sentimentul de ușurință crește pe măsură ce te cobori în căldură.

Era o senzație foarte familiară pentru mine și era una pe care o iubeam. Am urmărit acest sentiment timp de zece ani, în tot felul de lucruri, de la furtul de opiacee până la manipularea medicilor pentru opiacee." Cuvintele lui Curtis mi-au amintit de ceea ce am auzit adesea de la pacienții mei hipermarginalizați din Downtown Eastside (DTES). "Ce face heroina pentru tine?" am întrebat odată un pacient care tocmai fusese internat la Onsite, locul de dezintoxicare de deasupra Insite - pe atunci singurul loc de injectare supravegheată

din America de Nord, unde eram medic de echipă. În vârstă de treizeci de ani, cu brațe de halterofil, capul ras și un inel mare de alamă care îi străpungea lobul urechii drepte, acest bărbat cu aspect fioros s-a uitat drept la mine și mi-a spus: "Doctore, nu știu cum să-ți spun asta, mai exact. Este ca atunci când ai trei ani, ești bolnav, tremuri de febră, iar mama ta te pune în poala ei, te înfășoară într-o pătură caldă și îți dă supă caldă de pui - așa se simte heroina." Colegul său din DTES, poetul Bud Osborn, a vorbit, de asemenea, despre dezghețul liniștitor pe care heroina i-a permis să îl experimenteze. "Am simțit această căldură în groapa din intestinul meu, care fusese întotdeauna foarte rece."

Chitaristul rock și vedeta reality-TV Dave Navarro mi-a spus că a găsit în dependențele sale "un fel de iubire și acceptare", un alt o temă frecventă în rândul utilizatorilor. Colegul său de podcast și autor, comediantul britanic Russell Brand, a vorbit, de asemenea, despre dragoste. "Prima dată când am luat heroină, m-am simțit atât de sacru, spiritual, cald și matern", a spus el. "M-am simțit ca și cum aș fi fost ținut în brațe M-am simțit ca și cum nimic nu conta și m-am simțit în siguranță". Folosirea de către el a cuvântului "matern" este mai mult decât o metaforă: vorbește direct despre neurobiologia dependenței de opiacee.

Alții găsesc în obiceiurile lor compulsive un fel de experiență pe care oamenii petrec ani de zile căutând-o în peșteri, mănăstiri și centre de retragere cu prețuri ridicate. "Alcoolul", a spus comediantul și fostul actor principal al emisiunii *Saturday Night Live,* Darrell Hammond, atunci când am vorbit, "îți oferă trei sau patru ore de liniște. Doar pace. Vorbele din cap se opresc, gândirea negativă. Este prețios". Pacea și liniștea nu sunt calități pe care cei mai mulți dintre noi le asociază cu viața unui dependent, dar aceste stări "prețioase" sunt adesea ceea ce se caută - și, pentru o vreme, se găsesc.

Dependența de tranchilizante a Lenei Dunham i-a oferit iluzia temporară a normalității - o iluzie întărită de faptul că, în societatea noastră, drogurile pe care le alege sunt adesea achiziționate prin mijloace "legitime".

-un caiet de rețete medicale. "Produsele farmaceutice au această promisiune magică de a te face să funcționezi normal, sau mai bine decât în mod normal", spune ea. "Alcoolul, îl miroși pe cineva; crack .....sfârșești sub un pod. Klonopin,[*] poți merge o perioadă destul de lungă de timp gândindu-te: "Wow, am găsit leacul pentru a nu putea funcționa în modul în care cred că oamenii ar trebui să poată funcționa în lume"."

Merită să ne întrebăm: Cine a auzit vreodată de o "boală" care te face să te "simți normal"? Sau, când a fost ultima dată când îmbolnăvindu-te te-a făcut să "funcționezi mai bine decât în mod normal"?

În lumina acestor mărturii, cu atât mai absurdă sună insistența lui Jeff Sessions asupra "alegerilor mai bune". Să-i facem lui Nancy Reagan o favoare, ridicând panouri publicitare mai veridice pe autostrăzi și panouri în cantinele școlare: "Spuneți doar nu la calmarea durerii"? Sau "Spuneți doar nu unei senzații calde și hrănitoare în burtă"? Pentru pacea interioară; pentru calm, putere, un sentiment de autoapreciere; pentru comunitate și prietenie; pentru exprimarea liberă a sinelui; pentru un sentiment evaziv de

normalitate confortabilă; și să iubești? "Am observat", mi-a spus Navarro, "că ori de câte ori am început să consum din nou substanțe, am simțit *cum ar trebui să se simtă o ființă umană*". Încearcă să spui nu la asta.

La urma urmei, toate stimulentele dependenței pot fi rezumate ca o evadare din limitele sinelui, și mă refer aici la experiența banală, trăită, de a fi inconfortabil și izolat în propria piele. Sub oricât de multe straturi de suprafață ale funcționării "normale", acest disconfort alienat poate fi deranjant până la chin: un sentiment persistent de a fi anormal, nedemn și deficitar. Keith Richards de la Rolling Stones, probabil cel mai cunoscut fost dependent de heroină din lume, cristalizează această strategie de evadare în autobiografia sa, *Life*: "A fost o căutare a uitării, presupun..... conivențele prin care treci

doar pentru a nu fi tu însuți pentru câteva ore"[7L

De ce ar trebui ca sinele să fie evadat? Tânjim după evadare atunci când suntem întemnițați, când suferim. Dependența ne cheamă atunci când viața de veghe echivalează cu a fi prinși în confuzie interioară, îndoială, pierderea sensului, izolare, nevrednicie; cu senzația de frig în stomac, lipsiți de speranță; fără credință în posibilitatea eliberării, lipsindu-ne de ajutor; incapabili să suportăm provocările externe sau haosul interior sau goliciunea; incapabili să ne reglăm stările psihice angoasante, găsindu-ne emoțiile insuportabile; și, mai presus de toate, disperați să ne alinăm durerea pe care o reprezintă toate aceste stări. Durerea este, așadar, tema centrală. Nu e de mirare că oamenii vorbesc atât de des despre efectul benign de amorțire al dependențelor lor: numai o persoană care suferă tânjește după anestezie.

Ca o căutare a evadării de sine, logica internă a dependenței este inevitabilă. *Locul în care mă aflu este intolerabil. Scoate-mă de aici.*

Aici ajungem la cea de-a doua întrebare fundamentală cu privire la dependență, una care a devenit un fel de mantra pentru mine: *Nu întrebați de ce dependența, ci de ce durerea*. Aceasta este întrebarea la care nici paradigma medicală predominantă bazată pe boală, nici prejudecățile populare nu pot răspunde și nici măcar nu se gândesc să o pună. Totuși,

Fără ea, nu putem avea nici un indiciu cu privire la motivul pentru care această afecțiune a minții, a trupului și a spiritului este atât de răspândită.

Pentru a cartografia terenul greu și neospitalier din care izvorăște dependența, merită să îi întrebăm pe cei care l-au parcurs. Ascultarea experiențelor lor trăite nu lasă loc de confuzie cu privire la ceea ce trebuie alintat și de ce. Ne lipsește spațiul necesar pentru a relata toate poveștile tragice de origine ale numeroaselor persoane pe care le-am intervievat pentru această carte, de la cele mai cunoscute la cele necunoscute; ceea ce urmează este un eșantion scurt și reprezentativ.

♦ Când legenda hocheiului canadian Theoren Fleury avea 14 ani, antrenorul său a început să abuzeze sexual de el. "A început o rutină ori de câte ori eram în exces - mă masturba în picioare, apoi îmi făcea o felație, apoi mă lăsa să dorm." Și asta nu era nici pe departe tot, mi-a spus el. În familia sa de origine haotică, cu un tată alcoolic, nu avea la cine să apeleze. Dimpotrivă, era disperat să își facă fericiți părinții săi aflați în dificultate economică și disfuncționali din punct de vedere emoțional. Ani mai târziu, câștigând milioane de dolari pe an ca o vedetă ofensivă zgribulită pentru New York Rangers, era dependent fără speranță de alcool și cocaină.

• Specialistul în chirurgie Bruce, dependent de opiacee, a avut parte de o copilărie lipsită de afecțiune. "Tatăl meu nu a fost prezent", a spus el. "Nu am avut un tată în viața mea, în copilărie. A plecat când eram destul de mic, la patru ani. Iar mama mea era prea tânără pentru a-și asuma îndatoririle de care aveam nevoie din partea ei. Mama mea m-a avut când avea 16 ani și, în esență, era doar un copil ea însăși. Mi-am trăit anii de formare neavând cu adevărat niciun sprijin. Am trăit cu multă durere."

♦ Fotografa de renume mondial Nan Goldin, care spune că a consumat droguri "aproape toată viața", avea 11 ani când sora ei mai mare a murit prin sinucidere la 18 ani. "Aceasta a fost o traumă definitorie uriașă pentru mine", spune Goldin.

Definitorie, dar nu primară. "Am crescut într-o familie foarte nevrotică", își amintește ea, subestimând lucrurile cu ceva

magnitudine. "A fost o agitație constantă în jurul surorii mele mai mari....Unele dintre cele mai vechi amintiri ale mele sunt

cu ea aruncând

lucruri la toată lumea în afară de mine. Au băgat-o în spitale de boli mintale și chiar au trimis-o la un orfelinat. A fost multă violență, mult haos, multe țipete."

♦ Când regretatul poet de stradă din Downtown Eastside, Bud Osborn, avea trei ani, tatăl său s-a spânzurat în închisoare, unde fusese dus de poliția din Toledo după ce încercase să se arunce pe fereastră. "În copilărie, Osborn a considerat o singură persoană ca fiind un refugiu: bunica sa", scrie jurnalistul Travis Lupick din Vancouver în *Fighting for Space*, cartea sa despre mișcarea de reformă a politicii privind drogurile, din care Osborn a devenit un lider proeminent. "Ea a fost împușcată și ucisă de mătușa lui, care apoi a îndreptat arma spre ea însăși". Pe când avea cinci ani, Bud a asistat la bătaia și violul mamei sale. Un an mai târziu, s-a aruncat de pe verandă în încercarea de a-și lua viața.

• Fosta vedetă a emisiunii *Saturday Night Live,* Darrell Hammond, a fost brutalizat fizic și emoțional de către mama sa, după cum știe oricine a vizionat documentarul autobiografic dureros și revelator *Cracked Up.*

♦ Lena Dunham a suferit abuzuri sexuale la o vârstă fragedă, alături de un factor care asigură că astfel de experiențe vor lăsa efecte traumatice de durată: izolarea emoțională. Într-o ședință recentă de terapie sub influența medicamentului ketamină, ea a experimentat "mărturia acestei dureri copleșitoare despre faptul că am fost singură în copilărie".

În timp ce fiecare istorie de viață este particulară și în timp ce trauma are multe fețe, o anumită generalizare este posibilă și necesară, în special atunci când abuzul și neglijarea se întâlnesc cu straturile inferioare ale statutului rasial și de clasă. Pe parcursul celor 12 ani petrecuți în Downtown Eastside din Vancouver, am ajuns să aflu că fiecare dintre pacientele mele de sex feminin - dintre care multe erau indigene, multe prinse în comerțul sexual - a fost fuseseră abuzate sexual în copilărie sau adolescență, unul dintre markerii moștenirii multigenerationale rezultate din trecutul colonial brutal al Canadei. Mai multe studii la scară largă atestă dinamica traumei din copilărie, inclusiv a abuzului sexual, care potențează dependența ulterioară. Potrivit unui studiu publicat în 1997, care a analizat peste o sută de mii de elevi, adolescenții care au suferit abuzuri fizice sau sexuale

aveau de două până la patru ori mai multe șanse de a consuma droguri decât cei care au declarat că nu au suferit astfel de molestări. [8] Cei care au suferit atât abuzuri fizice, cât și sexuale, aveau cel puțin de două ori mai multe șanse de a consuma droguri decât ceilalți care fuseseră supuși doar la unul dintre cele două abuzuri. Consumul de alcool a arătat un model similar: într-un eșantion național de zece mii de adolescenți, cei cu antecedente de abuz sexual erau de trei ori mai predispuși să înceapă să bea în adolescență. [9] -

Acum, după ce am îndepărtat crezurile eronate despre dependență, am înțeles ce le face dependenței și am început să ne gândim la ce fel de experiențe de viață ar face ca aceste "avantaje" să fie atât de palpabile și atractive, îmi propun să trag cortina și mai mult în capitolul următor. Este încă un alt mit - în același timp convenabil și extrem de dăunător - că în lumea noastră există o categorie pe care o putem cataloga drept "dependenți", desemnând un grup identificabil de suflete sărace și nefericite, iar apoi, bine segregate de "acei oameni", există restul dintre noi, oamenii "normali".

Ca să folosesc o replică a marelui George Carlin, este un club mare - și cu toții suntem în el.

Capitolul 16

Ridicați mâna: O nouă perspectivă asupra dependenței

Ar fi trebuit de mult timp să avem o nouă perspectivă - atât pentru că înțelegerea noastră a neuroștiinței care stă la baza dependenței s-a schimbat, cât și pentru că atât de multe tratamente existente pur și simplu nu funcționează.

-Maia Szalavitz[*]

După ce am delimitat ce este și ce nu este dependența și am recunoscut impulsul și funcția acesteia în viața oamenilor, aș dori să ofer o nouă definiție de lucru, una pe care o consider mai adevărată și mai puternică decât antecedentele sale. Evitând determinismul

genetic, ea implică posibilitatea vindecării. Totuși, ar trebui să emit o avertizare. Deși mai precisă și mai plină de speranță, definiția mea este, de asemenea, mai ecumenică - face ca "cortul mare" al dependenței să fie și mai mare. S-ar putea să vă aflați sub el.

Dependența este un proces psihologic, emoțional, fiziologic, neurobiologic, social și spiritual complex. Ea se manifestă prin orice comportament în care o persoană găsește o ușurare sau o plăcere temporară și, prin urmare, tânjește după ea, dar care, pe termen lung, îi provoacă ei sau altora consecințe negative și, cu toate acestea, persoana refuză sau nu poate renunța la el. În consecință, cele trei caracteristici principale ale dependenței sunt următoarele

ușurare sau plăcere pe termen scurt și, prin urmare, dorință;

• suferință pe termen lung pentru sine sau ♦ pentru alții; și incapacitatea de a se opri.

Două lucruri de remarcat imediat: În primul rând, definiția mea omite boala - ceea ce nu înseamnă că trebuie să o excludă. Așa cum am articulat în capitolul 6, majoritatea bolilor sunt cel mai bine înțelese ca procese complexe care se manifestă pe parcursul întregii vieți a unei persoane, mai degrabă decât "lucruri" discrete în sine. În cele din urmă, la fel ca în cazul multor afecțiuni, numirea dependenței ca fiind o boală poate surprinde aspecte relevante ale acesteia, fără a se apropia de explicarea fenomenului, cu atât mai puțin de a ne acorda o cale viabilitate pentru a o vindeca la sursă.

În al doilea rând, această definiție nu se limitează la droguri. Același impuls care se dedică adesea substanțelor poate activa orice număr de comportamente, de la vagabondajul sexual compulsiv la pornografie; de la cumpărăturile inveterate la internet (ambele obiceiuri le cunosc bine); de la jocuri de noroc la jocurile de noroc; de la orice fel de chefuri sau de băutură la purjare; de la muncă la sporturi extreme; de la exerciții fizice neîncetate la căutarea compulsivă de relații; de la psihedelice la meditație. Problema nu este niciodată ținta externă, ci relația internă a fiecăruia cu ea. Tânjești și iei parte la ceva care îți oferă o ușurare sau o plăcere

temporară, invitând sau suportând consecințe negative, dar nu renunți la acel lucru? Bine ați venit la întâlnire. Cafea gratuită în spate.

Dacă m-ați văzut vorbind despre acest subiect, fie în persoană, fie pe YouTube, probabil că știți ce voi întreba în continuare. De obicei, fac o pauză aici pentru a invita la o ridicare de mâini: "Cine, conform definiției tocmai date, este acum sau a fost vreodată dependent?" Indiferent de mărimea audienței, practic nimeni nu rămâne cu mâna coborâtă - cu excepția, îmi place să glumesc, a mincinosului ocazional. Iată cât de de-a dreptul normale sunt dependențele în cultura noastră de astăzi. Te invit, cititor neînfricat, să te supui aceluiași test, cu sau fără ridicarea mâinii.

Bineînțeles, nu toate dependențele sunt create la fel, cu excepția celei mai generale. Pacienții mei bolnavi de HIV și hepatită C din

din Downtown Eastside se deosebesc cu siguranță de cei mai mulți dintre noi prin gradele de suferință care i-au aruncat în obiceiurile lor, prin măsura în care dependențele le domină viețile și, de asemenea, prin consecințele nefaste pe care le au obiceiurile lor. Asta ca să nu mai spunem nimic despre resursele interioare sau exterioare

diminuate pe care le au la dispoziție, adesea din motive socio-

economice și rasiale care nu sunt creația lor. Ei diferă, de

asemenea, prin gradele de ostracizare și de pedeapsă pe care

societatea le-a aplicat și continuă să le aplice.

Aceste diferențe acute de grad contează și nu ar trebui să le aplatizăm sau să le ștergem. Dar ele nu schimbă faptul că procesul de dependență are anumite caracteristici intrinseci cunoscute de toți cei care îl trăiesc. Nu cruță pe nimeni, nici măcar pe cei de la vârf. Aceasta îi include pe cei ale căror obiceiuri distructive, în sistemul de valori răsturnat al culturii noastre, sunt transformate în "succes". Aceste diferențe nu exclud nici faptul că cei mai mulți dintre noi, cetățenii "normali", semănăm mult mai mult decât am fi înclinați să

recunoaștem cu cei pe care îi ridiculizăm sau pe care îi compătimim pentru dependențele lor mai grave sau mai evidente. Nici măcar nu este o linie fină care ne separă pe "noi", cei cinstiți, de "ei", cei doborâți: este o linie inventată.

În acest caz, este util să ne amintim spectrul de severitate în ceea ce privește trauma. Toate tipurile de suferință, de la rănile de dezvoltare mai puțin evidente, pe care le-am numit "small-t", până la traumele mai evidente, de tip big-T, pot striga după ameliorarea durerii prin dependență. Din nou, trauma/leziunea se referă la ceea ce se întâmplă *în interiorul* nostru și la modul în care aceste efecte persistă, nu la ceea ce ni *se întâmplă.* O cercetare a întrebării "De ce durerea?" trebuie să lase spațiu pentru tipurile de răni emoționale care pot scăpa amintirii conștiente sau, mult mai des, par nesemnificative pentru persoana care își amintește.

Nu este neobișnuit ca oamenii să își spună că s-au bucurat de o "copilărie fericită". Atâta timp cât viața merge rezonabil de bine, s-ar putea să nu avem niciun motiv să punem la îndoială această narațiune. Atunci când dependența este prezentă la noi înșine sau la o persoană dragă, cu siguranță se impune o anumită anchetă.

[Privind în interior cu compasiune, cei mai mulți oameni vor putea să se localizeze undeva pe traseul traumă/leziuni psihologice/leziuni

spectru. Amintirile cu adevărat fericite nu exclud suferința emoțională, dar tendința obișnuită este de a rememora cele dintâi și de a suprima conștientizarea celor din urmă. Din experiența mea, chiar și persoanele cu cea mai insistentă narațiune a "copilăriei fericite", dacă li se pun întrebările potrivite, vor ajunge foarte repede să realizeze că autobiografia lor a fost plină de puncte moarte.

În 2015, scriitoarea și artista de teatru Stephanie Wittels Wachs și-a pierdut fratele mai mic, Harris, în urma unei supradoze. Ea însăși este o workaholică recunoscută, în detrimentul vieții de familie. Până când m-a invitat la podcastul ei *Last Day*, era convinsă - de fapt, categorică - că ea și Harris au crescut într-un cămin normal și fericit. Dovezile pe care și le amintea pentru această normalitate și fericire

includeau implicarea mamei lor în multe activități școlare -însoțitoare de excursii, președinte al Asociației Părinților și Asociației Părinților și așa mai departe - și o viață de familie în care rolurile soților erau stabile în sensul tradițional: tată muncitor, mamă casnică. Sentimentul de siguranță inspirat de toate aceste aranjamente este foarte posibil să fi fost real; cu siguranță, se pare că Wittels Wachs a crescut cu o mamă și un tată care și-au iubit copiii cât au putut de bine și le-au asigurat nevoile fizice și sociale. Cu toate acestea, încorporate în această "normalitate" se aflau experiențe de suferință emoțională profundă pe care ea le ignorase complet, până când au fost invocate din adâncuri de întrebările mele. "Tot acest schimb de replici m-a luat prin surprindere", le-a mărturisit ea ascultătorilor după aceea. "Are absolut toată dreptatea. Punctele mele de discuție despre copilăria mea fericită sunt incomplete."

David Sheff a fost, de asemenea, "luat prins cu garda jos" de o realizare similară. Cartea sa, *Beautiful Boy: A Father's Journey Through His Son's Addiction,* care descrie dependența de stimulente aproape fatală a fiului său Nick, a fost un bestseller și, mai recent, subiectul unui film emoționant cu Steve Carell și Timothee Chalamet. În această familie nu a existat nicio traumă de mare amploare, niciun abuz asupra copiilor sau adversitate cumplită. Perplex, Sheff a fost nevoit să își pună întrebări incomode pentru a înțelege ce îl împinsese pe talentatul, vivacele, foarte

copilul cel mai mare și sensibil, care a intrat într-o dependență care ia pus viața în pericol. Privind în urmă, Sheff a văzut că durerea lui Nick trebuie să fi luat naștere de timpuriu, în creuzetul unei relații parentale disfuncționale. "Nu ar fi trebuit să fim împreună", mi-a spus el. "Am avut probleme teribile, teribile în căsnicia noastră". Autoamăgirea a jucat un rol major: chiar și în timp ce se angaja într-o relație extraconjugală cu o prietenă de familie, Sheff a nutrit "această fantezie în mintea mea că, știi, dacă eu eram fericit și ea era fericită, copiii ar fi fost împreună și atunci am fi avut această familie fericită și i-am fi eliberat de aceste două familii traumatizante.... De fapt, credeam că, într-un fel, făceam asta

pentru Nick. Îl justificam, încercam să fac totul să fie bine." Este meritul lui Sheff că a fost dispus să privească înapoi cu ochii deschiși la cum au fost lucrurile de fapt. Nu cunosc detaliile, dar Sheff a spus că el și fiul său au acum conversații sincere și pline de compasiune reciprocă despre acele zile, cu înțelegerea comună că durerea copilăriei lui Nick a fost un motor major al dificultăților sale ulterioare.

La fel ca și mine, Dr. Dan Sumrok a întâlnit ocazional sceptici în materie de traume. Cu o barbă lungă și căruntă care atârnă la jumătatea pieptului și un stil oratoric pasional, acest prieten și coleg al meu în medicina dependenței pare a fi chiar viziunea unui profet biblic. Dar dacă Dan este un evanghelist pentru ceva, atunci este vorba despre sănătatea mintală. De-a lungul carierei sale de medic de familie, mai întâi la școala de medicină a Universității din Tennessee din Memphis, apoi în Nashville și, mai recent, într-o zonă rurală, a tratat aproape douăzeci și cinci de mii de persoane cu dependență de opiacee. Și el vede dincolo de viziunea medicală a dependenței ca boală, genetică sau de altă natură; în experiența sa, de asemenea, trauma este factorul fundamental. "Am început să scriu despre asta în 1980, când tocmai fusesem lăsat la vatră din armată. Eram student în primul an la medicină, iar viața mea se destrăma. Aș spune că cei mai buni prieteni ai mei au fost George, Jack și Jim - frații whisky."[*] "Unii oameni", povestește Dan, "adevărații militanți ai celor Doisprezece Pași, îmi vor spune, iar unele dintre programele de tratament mi-au spus: "Știi, nu totul se rezumă la traume, Dr. Sumrok". Eu vreau să-i liniștesc, așa că le spun: 'Vă promit că sunt

păstrarea unei minți deschise. Aștept să văd prima persoană pentru care nu este vorba numai de traume."" Ar trebui să aștepte mult timp.

Oricare ar fi gradul de vătămare, orice dependență este un fel de poveste de refugiu: de la sentimente intolerabile provocate de adversitate și niciodată procesate, la o stare de libertate temporară, chiar dacă iluzorie. Din nou, încercați să spuneți nu la asta. -

Poate că mulți vor fi surprinși să afle că niciun drog nu creează dependență în sine, nici măcar cele mai cunoscute droguri de "mare risc", cum ar fi crack-ul sau metamfetamina. Majoritatea oamenilor care încearcă droguri, orice drog, chiar și în mod repetat, nu devin niciodată dependenți. Motivele pentru care acest lucru aruncă o lumină suplimentară asupra naturii dependenței.

Adesea întreb publicul: "Alcoolul creează dependență: da sau nu? Mâncarea creează dependență: da sau nu? Sau munca: da sau nu? Sau sexul: da sau nu? Sau pornografia, sau cumpărăturile: da sau nu?" Răspunsul corect, încorporat în întrebare, este "da sau nu", în funcție de gradul de durere pe care trebuie să îl aliniem.

Dr. Vincent Felitti, specialist în medicină internă din San Diego, a fost unul dintre principalii cercetători ai faimosului (deși nu suficient de faimos) studiu ACE (Adverse Childhood Experiences). Studiul a apărut după ce Felitti a decis să asculte istoriile de viață ale pacienților de la o clinică de obezitate care au raportat cu toții traume din copilărie. Efectuată în anii 1990 în rețeaua de sănătate Kaiser Permanente din California, cercetarea a arătat că, în rândul unei cohorte de peste șaptesprezece mii de persoane, în majoritate caucaziene și din clasa de mijloc, cu cât un copil fusese expus la mai multe adversități, cu atât mai mare era riscul de dependență, probleme de sănătate mintală și alte probleme medicale cu care se confruntau la vârsta adultă. [1] Adversitatea a fost clasificată în trei categorii generale: abuz (psihologic, fizic, sexual); neglijare (fizică, emoțională); disfuncționalitate în gospodărie (alcoolism sau consum de droguri în casă, divorț sau pierderea unui părinte biologic, depresie sau boli mintale în casă, mamă tratată violent, gospodărie

încarcerată

membru). Efectele acestor experiențe nu s-au adunat pur și simplu, ci s-au multiplicat reciproc. Un adult care raporta un scor ACE de 6 avea un risc de consum de droguri intravenoase de 46 de ori mai mare decât un copil care nu a avut niciuna dintre adversitățile menționate.

"Se crede în mod obișnuit", a spus Felitti, vorbind despre cercetările sale, "că utilizarea repetată a multor droguri de stradă va produce în sine dependență. Constatările noastre contestă aceste opinii... Dependența are relativ puțin de-a face cu presupusele proprietăți de dependență ale anumitor substanțe, în afară de faptul că toate acestea oferă o ușurare psihoactivă dezirabilă ..... Cu alte

cuvinte, aceasta este o încercare de înțeles de autotratament cu ceva care *aproape că* funcționează, creând astfel un impuls pentru doze suplimentare"[2L

Descoperirile lui Felitti privind adversitatea din copilărie distrug și mai mult mitul determinismului genetic pe care am început să-l demontez în capitolul despre epigenetică. Nu a fost găsită niciodată - și nici nu va fi vreodată - o singură genă a dependenței. Este posibil să existe o anumită colecție de gene care să predispună oamenii la susceptibilitate, dar o predispoziție nu este același lucru cu o predeterminare. Ceea ce este adevărat în cazul bolilor fizice este la fel de adevărat și în cazul dependenței: genele sunt activate și dezactivate de mediu, iar acum știm că adversitatea timpurie afectează activitatea genetică în moduri care creează un șablon pentru disfuncții viitoare. Studiile pe oameni și pe animale au confirmat că orice risc genetic pentru abuzul de substanțe poate fi compensat prin creșterea într-un mediu propice. [3]

Unul dintre cele mai fericite e-mailuri de mulțumire pe care le-am primit vreodată a fost de la mama recunoscătoare a unui copil de patru ani. Soțul ei, un fost alcoolic, a refuzat să aibă copii, atât de teamă îi era de a transmite "gena alcoolismului" urmașilor săi. După ce a citit cartea mea despre dependență, el a recunoscut sursele traumatizante ale obiceiului său de a consuma alcool și a renunțat la teama sa de această genă inexistentă. Și tocmai la timp - soția lui aproape că trecuse de vârsta fertilă. Nu mi-am putut reprima un chicotit mulțumit de sine. Mi se mai mulțumise înainte pentru că

"salvasem" viețile unor oameni pe care nu-i cunoscusem niciodată, dar niciodată pentru că fusesem cauza uneia la distanță.

Modul în care adversitatea din copilărie generează neurobiologia dependenței are legătură cu știința interpersonală-biologică pe care am examinat-o deja. Experiențele de stres din uter pot predispune la dependență, de exemplu, prin alterarea capacității creierului de a răspunde la stres în moduri funcționale. De asemenea, acestea pot avea o influență pe termen lung asupra părților creierului care modulează sistemul stimulent-motivație afectat în toate

dependențele, fie că este vorba de droguri sau de comportamente. [*] După cum mi-a spus Dr. Bruce Perry, medic psihiatru, neurolog, autor și cercetător de frunte în domeniul traumelor, "Noi am făcut lucrări, și mulți alți oameni au făcut lucrări, care arată că, în esență, numărul și densitatea receptorilor de dopamină din aceste zone [cerebrale] sunt determinate in utero"[4L

Cel care a inventat termenul argotic "dope" pentru droguri a avut dreptate, deoarece toate dependențele, fie că este vorba de droguri sau de comportamente, implică *dopamina*. Dopamina este neurotransmițătorul esențial în sistemul de motivație, fără de care toate mamiferele sunt inerte, inactive și lipsite de orice stimulent. Un șoarece de laborator înfometat al cărui creier este privat în mod artificial de aparatul său de dopamină se va înfometa în timp ce se află în fața unei farfurii cu mâncare. De fapt, fiecare dependent este un împătimit al dopaminei, externalizând vânătoarea pentru lovitura chimică autohtonă care face ca momentul prezent să fie incitant și vibrant. Practic, pentru aproape fiecare sentiment sau calitate "pozitivă" pe care oamenii o obțin din substanțele sau comportamentul lor ales, există substanțe chimice endogene - care apar în mod natural - implicate în creier. Dependența începe ca o încercare de a ne induce sentimente pe care am fost programați biologic să le generăm în mod înnăscut și pe care le-am fi generat - dacă dezvoltarea nesănătoasă nu ar fi stat în cale.

Dependența de sex, de exemplu, nu are nimic de-a face cu o "dorință sexuală ridicată" și are totul de-a face cu dopamina. Zachary Alti, asistent social din New York și fost profesor adjunct la Universitățile Fordham și Rutgers, este specializat în terapia sexuală și în dependențele comportamentale, în special în dependența de

pornografie. "Studiile sugerează", mi-a spus el, "că, atunci când vizionăm o imagine pornografică, avem un vârf de dopamină în creierul nostru. Atunci când vizionăm imagini după imagini, primim vârf după

vârf după vârf. În timp ce în cazul dependențelor de substanțe, în mod obișnuit se înregistrează unul sau câteva vârfuri chiar înainte de consum, în cazul dependențelor comportamentale, dopamina însăși este substanța, componenta principală. Mai ales în cazul dependenței de pornografie, aceste vârfuri de dopamină se întâmplă din nou și din nou și din nou." La fel ca în cazul companiilor de smartphone-uri și aplicații, pornografii sunt conștienți de faptul că profiturile lor se bazează pe deturnarea creierului consumatorilor lor. Sociologul Gail Dines, autorul cărții încurajatoare *Pornland, din* 2010: *How Porn Has Hijacked Our Sexuality (Cum ne-a deturnat pornografia sexualitatea)*, relatează un articol din publicația de specialitate *Adult Video News*, în care o persoană din interiorul industriei trâmbițează un studiu al Universității Stanford privind dependența de sexul cibernetic, care arată că 20 la sută dintre utilizatorii de filme porno sunt dependenți. "Într-o adevărată abordare capitalistă", notează ea, articolul se intitulează vesel "Exploatarea datelor"[5L

Cum rămâne cu sentimentele de iubire pe care oamenii le găsesc în dependențe, în special în cazul opiaceelor - căldura de care au vorbit Jamie Lee Curtis și alții? Aceasta este, în mare parte, o funcție a aparatului intern de opiacee al creierului, în care endorfinele, propriile noastre opiacee naturale, endogene, sunt neurotransmițătorii. Dr. Jaak Panksepp a sugerat în urmă cu douăzeci de ani că dependența de opiacee își are rădăcinile în mecanismele evolutive ale creierului care promovează legătura socială: hrănirea, apropierea emoțională și afilierea socială. "Am anticipa", scria el, "că persoanele care experimentează un stres social deosebit de intens și nesiguranță ar fi deosebit de vulnerabile la abuzul de opiacee, iar această predicție a fost afirmată de unele cercetări clinice. Într-adevăr, aceeași dinamică poate ajuta la explicarea motivului pentru care dependențele de opiacee sunt deosebit de răspândite în rândul persoanelor lipsite de drepturi

sociale."[6] Actuala criză a supradozelor de opiacee din Statele Unite și, în mai mică măsură, din Canada și Marea Britanie, a confirmat în mod tragic acuitatea acestei observații.

De asemenea, sistemul endorfinic este dependent de relațiile de sprijin și de armonie din primii ani de viață pentru dezvoltarea sa. "Interacțiunile față în față activează sistemul nervos simpatic al copilului", scrie Louis Cozolino, psiholog clinician, neuroștiutor și profesor

de psihologie la Universitatea Pepperdine. "Aceste niveluri mai ridicate de activare se corelează cu o producție crescută de oxitocină, prolactină, endorfine și dopamină; unele dintre aceleași sisteme biochimice implicate în dependență."[7] Apropierea unui copil de părintele armonizat și disponibil din punct de vedere emoțional promovează creșterea optimă a sistemelor cerebrale; lipsa acesteia inhibă dezvoltarea sănătoasă.

Munca a fost principala, dar nu singura, dependență a cântăreței și compozitoarei Alanis Morissette. În termeni prietenoși cu endorfinele, ea vorbește acum despre ea ca despre o compensație. "Există o dorință de atașament în a fi faimos", a spus ea când am vorbit. "Dacă te gândești la asta, globii oculari sunt pe tine. Toată lumea este hiper-reactivă. Toată lumea este atentă la tine . . .

Continui să urmărești acel sentiment de a fi iubit, adorat și privit". Morissette a căutat să atingă prin faima ei acea stare de fericire infantilă pe care atât de mulți o ratează sau o trăiesc prea puțin timp.

Când Robert Palmer a cântat despre dependența de iubire, s-ar putea să se fi adresat tuturor celor care au mâinile ridicate - toți dependenții de droguri, toți dependenții de muncă, toți jucătorii, cumpărătorii și mâncătorii compulsivi, toți cei care urmăresc fără speranță următoarea senzație excitantă sau următoarea depresie liniștitoare. Doar că nu de dragoste suntem dependenți, ci de încercările noastre disperate de a face față lipsei ei, prin orice mijloace necesare.

Lucruri care dau de gândit, știu. Dar am putea la fel de bine să o recunoaștem.

Capitolul 17

O hartă inexactă a durerii noastre: Ce greșim în legătură cu bolile psihice

Nu înțelegem nicio tulburare mentală majoră din punct de vedere biologic.

-Profesoara Anne Harrington[*]

La vârsta de 19 ani, student în anul întâi la jurnalism la Universitatea din Florida, Darrell Hammond a fost aruncat în prima sa experiență de suferință psihică. "Eram cuprins de o teroare de nedescris", își amintește comediantul. "Acel nivel de frică - nici măcar nu știu cum am supraviețuit. Doctorii mă tratau pentru depresie și paranoia, dar și pentru psihoză, pentru că le-am spus că am văzut pe cineva vorbind, iar cuvintele nu ieșeau în același timp cu mișcarea gurii." I s-a prescris un antidepresiv, amitriptilina, precum și antipsihoticul tioridazină. De-a lungul deceniilor următoare, Hammond a estimat că a fost evaluat de până la patruzeci de psihiatri și etichetat cu diagnostice multiple, inclusiv depresie, tulburare bipolară și tulburare complexă de stres post-traumatic, și nu-și amintește ce altceva. Ipoteza care i-a ghidat tratamentul a fost aceeași care domină o mare parte din gândirea medicală: că astfel de chinuri sunt cauzate de o boală biologică a creierului. În consecință, a fost tratat cu un cocktail de medicamente în continuă schimbare. De-a lungul anilor de succes profesional, inclusiv o perioadă fără precedent de paisprezece ani la *Saturday Night Live* - gama *sa* exprimată în roluri de la Bill

Clinton până la, poate cel mai îndrăgit, un Sean Connery vulgar și glumeț.

-a continuat să se simtă pierdut, iritabil, izolat și descurajat. Singurele resurse pe care le-a găsit pentru a-și întrerupe suferința

au fost automedicația cu alcool și automedicația evidentă: corpul său poartă încă cicatricele a peste cincizeci de tăieturi autoprovocate.

După 35 de ani de odisee psihiatrică, Hammond a întâlnit un clinician, Dr. Nabil Kotbi de la Weill Cornell Medical College din New York, care i-a schimbat viața cu două propoziții scurte: "Nu vreau să numești ceea ce ai o boală mintală. Ați fost rănit". Înțelegerea faptului că simptomele sale nu erau manifestări ale unei afecțiuni medicale misterioase, mi-a spus Hammond, "a fost un moment de "cor de Aleluia" . . . Ceea ce [doctorul Kotbi] părea să-mi spună era că boala mintală vine de undeva foarte specific. Are o poveste, iar în acea poveste, tu ești singurul care nu are nicio putere". În deceniile dintre prima sa întâlnire cu sistemul de sănătate mintală și întâlnirea cu acest psihiatru anume, nimeni nu îl întrebase pe Hammond despre experiențele traumatice din copilărie. "Nu pot să descriu cum a fost să intru în cabinetul unui doctor, cu dureri acute, și să se uite la mine și să-mi spună: "Nu ar trebui să te simți așa". Nimeni nu-mi spunea atunci: 'Hei, probabil că ești victima unui abuz asupra copilului'. La acea vreme, dacă te simțeai rău fără niciun motiv aparent, te numeau bipolar. Asta era tot ce știau. 'Are suișuri și coborâșuri inexplicabile', știi tu. M-au tratat cu [stabilizatoare de dispoziție] litiu și apoi cu Depakote. Niciuna dintre acestea nu a avut succes. *Nimic nu a avut cu* adevărat succes până când adevărul despre viața mea a fost recunoscut." Adevărul din viața lui Hammond a inclus o cavalcadă de abuzuri din partea mamei sale. [*]

În timp ce afecțiunile mintale prezintă cu siguranță unele caracteristici ale bolii - creierul pare să funcționeze ca un organ dezordonat - psihiatria tradițională duce accentul biologic prea departe, reducând totul în mare parte la un dezechilibru al substanțelor chimice cerebrale dictate de ADN. Psihiatrul Kay Redfield Jamison, unul dintre cei mai elocvenți autori de astăzi în ceea ce privește boala maniaco-depresivă, cunoscută și sub numele de tulburare bipolară, a scris

memorii *Mintea neliniștită*. Această carte este o lectură esențială pentru oricine dorește să aprecieze experiența unei conștiințe rafinate care oscilează de la episoade de hiper-elantism la disperare

imobilizatoare. Și totuși, încorporate în amintirile superb redate de Dr. Jamison sunt ipoteze greșite care exemplifică narațiunea genetică simplistă de care psihiatria încă se agață. Aici ea își amintește un episod maniacal: "Mintea mea zbura la înălțime în acea zi, *mulțumită oricărui amestec de neurotransmițători pe care Dumnezeu mi l-a programat în genele mele.*" În realitate, nici Dumnezeu și nici genele nu au prea mult de-a face cu asta.

În cartea sa "*Touched with Fire",* o carte la fel de emoționantă, Jamison o spune mai explicit, afirmând că "baza genetică a bolii maniaco-depresive este deosebit de convingătoare, ba chiar aproape incontestabilă."[1] După 25 de ani, știm că dovezile științifice concrete nu numai că nu sunt convingătoare, ci sunt aproape inexistente. Dovada "aproape incontestabilă" pe care s-a bazat Dr. Jamison este literatura de specialitate privind istoriile familiale, adopția și studiile cu gemeni, toate acestea fiind pline de ipoteze false. [*] Dovada la care face aluzie pentru cauzele genetice este "convingătoare" doar dacă cineva este deja credincios: pe baza dovezilor în sine, este pură science fiction. [2] Este, de asemenea, lipsită de eleganță: în munca mea cu tulburările psihice și dependențele - inclusiv a mea - am găsit întotdeauna mai mult decât suficient în istoriile personale ale oamenilor pentru a explica suferința lor psihică, fără a suprapune o narațiune dominată de predeterminarea genetică.

Termenul de "boală mintală", chiar dacă descrie fenomene reale, ne concentrează atenția asupra fiziologiei creierului, la fel cum, de exemplu, durerea anginoasă conotează o restricție a alimentării cu oxigen a mușchiului cardiac, din cauza îngustării arterelor cardiace. De asemenea, implică faptul că problema se încadrează în mod necesar în domeniul medicinei. În ciuda oricăror adevăruri parțiale pe care le conțin, aceste ipoteze sunt foarte discutabile și ne limitează înțelegerea. Mai rău, ele generează prejudicii, atât în sensul că lasă mulți oameni supuși unor tratamente nepotrivite, cât și în sensul că ele deplasează perspective care

ar putea fi mult mai completă, mai umană și mai utilă. Determinismul biologic care i-a guvernat pe medicii lui Darrell Hammond a plasat,

de asemenea, starea acestuia dincolo de propria sa capacitate de vindecare, întărind astfel povestea "Tu ești singurul care nu are nicio putere" despre care vorbea. O astfel de viziune amenință să mențină bolnavul în mare parte în poziția de a primi pasiv un tratament, simptomele sale fiind ameliorate de medicamente care trebuie ingerate, în multe cazuri, pentru o viață întreagă.

În abordarea sa predominant biologică, psihiatria comite aceeași greșeală ca și alte specialități medicale: ia procese complexe, legate în mod complex de experiența de viață și de dezvoltarea emoțională, le aplică eticheta de "boală" și se încheie cu o zi.

Puțin din pregătirea medicilor îi pregătește pe aceștia să se întrebe despre experiența trăită de pacienții lor, cu atât mai puțin să caute în ea sursele stărilor de rău. Explicațiile simpliste, care necesită puțin timp sau energie emoțională, reprezintă o poziție de rezervă atractivă. Mulți medici se simt intens inconfortabil în fața propriilor dureri și răni ascunse - ceea ce Carl Jung numea partea noastră de umbră. Și nu numai medicii: după cum mi-a spus un coleg bine cunoscut, "Și pacienții joacă în acest sens. Nici ei nu vor să se uite la viețile lor. Ar implica să intre în recuperare, să schimbe ceva. Este o muncă enormă să ne recuperăm din copilăria noastră. Merită incredibil de mult, dar este foarte multă muncă". Evanghelia cauzalității genetice ne protejează de faptul că trebuie să ne confruntăm cu rănile noastre, lăsându-ne cu atât mai mult la mila lor.

Această limitare este deosebit de dezastruoasă în ceea ce privește suferința psihică, și cu atât mai puțin justificată. La urma urmei, spre deosebire de cancer sau de artrita reumatoidă, nicio constatare fizică, analiză de sânge, biopsie, radiografie sau scanare nu poate susține sau exclude diagnosticul psihiatric. Această afirmație ar putea surprinde mulți cititori, așa că merită repetată. *Nu există markeri fizici măsurabili* ai bolilor mintale, în afară de cei subiectivi (descrierea de către o persoană a propriei stări de spirit, să zicem) și cei comportamentali (tipare de somn, apetit etc.).

La fel ca toate conceptele, boala mintală este un *construct - un* cadru special pe care l-am dezvoltat pentru a înțelege un fenomen și

a explica ceea ce se întâmplă.

observăm. Poate fi validă în unele privințe și eronată în altele; cu siguranță nu este obiectivă. Necontrolată, ea devine o lentilă atotcuprinzătoare prin care percepem și interpretăm. Un astfel de mod de a vedea poate spune la fel de multe despre prejudecățile și valorile culturii care îi dă naștere ca și despre fenomenul văzut, fie că este vorba despre un concept religios precum "păcătos" sau unul biomedical precum "bolnav mintal"[3] În unele culturi, de exemplu, persoanele cu viziuni pot deveni profeți sau șamani. În a noastră, cel mai probabil ar fi considerați nebuni. Ne întrebăm cum s-ar descurca o Ioana d'Arc sau sfânta medievală și compozitoarea de muzică sacră Hildegard de Bingen în mâinile sistemului de sănătate mintală contemporan. Odată am speculat cu voce tare, în fața unei audiențe de sute de persoane, ce s-ar întâmpla dacă m-aș îndrepta spre primul ministru al Canadei și aș declara, ca Ioana, că am văzut viitorul în care acesta conduce lupta globală împotriva schimbărilor climatice, începând cu renunțarea la dependența sa de finanțarea campaniilor electorale din partea industriei combustibililor fosili.

În afară de înclinația materialistă tipică a culturii moderne, care se bazează pe creierul stâng, cum am ajuns la această viziune a bolii mintale ca fiind un fenomen cu rădăcini în esență biologice? În parte, pare a fi o rămășiță a unei aspirații cândva tentante a științei medicale, o misiune neîndeplinită. "Psihiatria se află astăzi în pragul de a deveni o știință exactă, la fel de precisă și cuantificabilă ca și genetica moleculară", scria jurnalistul Jon Franklin într-un serial premiat cu Pulitzer în 1984[t41] La fel ca și în cazul promisiunii neîmplinite în cele din urmă a revoluției genomice de a explica sănătatea și boala, entuziasmul inițial pentru perspectiva unei psihiatrii bazate pe știință a fost practic nemărginit. Aproape patruzeci de ani mai târziu, nu suntem mai aproape de a trece acest prag imaginat; dacă nu cumva, suntem și mai departe. Când a fost publicată cea de-a cincea ediție a *Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-5)* de către Asociația Americană de Psihiatrie în 2013, Dr. David Kupfer, șeful grupului de lucru responsabil pentru aceasta, a recunoscut acest lucru. "În

viitor", a declarat el într-un comunicat de presă, "sperăm să putem identifica tulburările

folosind markeri biologici și genetici care oferă diagnostice precise care pot fi furnizate cu o fiabilitate și o validitate complete. Cu toate acestea, această promisiune, pe care am anticipat-o încă din anii 1970, rămâne dezamăgitor de îndepărtată. De câteva decenii le spunem pacienților că așteptăm biomarkeri. Încă așteptăm." [5].

Jurnalistul și autorul Robert Whitaker, fost director de publicații al Școlii de Medicină Harvard, a crezut cu tărie în teoria dezechilibrului chimic al bolilor mintale - până când nu a mai crezut. "Când am început să scriu despre psihiatrie, credeam că este adevărat", mi-a spus el. "Adică, de ce nu aș fi crezut?". Deziluzia lui a apărut în urma unor cercetări pe care le-a descoperit în timp ce făcea reportaje pentru *Boston Globe*. "Le-am spus oamenilor: "Puteți să-mi spuneți unde ați descoperit că depresia se datorează serotoninei sau unde ați descoperit de fapt că schizofrenia se datorează excesului de dopamină?". Am cerut să citesc materialele sursă și, jur pe Dumnezeu, mi-au spus: 'Ei bine, nu am găsit asta cu adevărat. Este o metaforă". Cel mai uimitor lucru a fost că, atunci când le urmărești în propriile lor cercetări, constați că nu au găsit-o! Divergența dintre ceea ce ți se spune și ceea ce se află în propria lor literatură științifică - aceasta este cheia - a fost pur și simplu uluitoare pentru mine." Aceste neconcluzii conspecte sunt documentate în cartea lui Whitaker "*Anatomia unei epidemii"* și au fost coroborate în alte lucrări. [6]

Contrar a ceea ce credeam și eu, un diagnostic precum ADHD, depresie sau boală bipolară nu explică nimic. *Niciun diagnostic nu o face vreodată*. Diagnosticele sunt abstracțiuni, sau rezumate: uneori utile, întotdeauna incomplete. Ele sunt stenograme profesionale pentru a descrie constelații de simptome pe care o persoană le poate raporta sau de observații ale altor persoane cu privire la tiparele de comportament, gândurile și emoțiile cuiva. Pentru persoana în cauză, un diagnostic poate părea să explice și să valideze o viață întreagă de experiențe care anterior erau prea difuze sau nebuloase pentru a fi puse sub semnul întrebării. Acesta

poate fi un prim pas pozitiv spre vindecare. Știu acest lucru din proprie experiență.

Fundătura vine atunci când presupunem sau credem că diagnosticul echivalează cu o explicație - un punct de vedere deosebit de zadarnic atunci când se

ajunge să îmbolnăvească ceva atât de inerent abstract precum mintea. După cum mi-a spus psihologul britanic Lucy Johnstone: "În cazul bolilor fizice, ai, în principiu, o modalitate de a le verifica. Poți spune: "Să ne uităm la analiza de sânge sau la nivelul enzimelor". Și ai putea, în majoritatea cazurilor, să o confirmi sau să o infirmi. Dar în psihiatrie, este pur și simplu un argument circular, nu-i așa? De ce are această persoană schimbări de dispoziție? Pentru că are tulburare bipolară. De unde știi că are tulburare bipolară? Pentru că are schimbări de dispoziție." Mă gândesc la Pooh și Piglet ai lui A. A. Milne care se plimbă prin zăpadă într-un cerc inconștient, tremurând când întâlnesc la fiecare pas alte urme de "Heffalump".

O obiecție des auzită față de diagnosticele de sănătate mintală, în special în ceea ce privește copiii, este că acestea "patologizează" sau "stigmatizează" sentimente sau comportamente obișnuite și sănătoase. Nu se presupune că copiii ar trebui să se plictisească sau să fie neliniștiți, furioși sau triști? Răspunsul meu ar fi da - și nu este atât de simplu. În timp ce diagnosticarea excesivă este cu siguranță un risc, nu consider că creșterea bruscă a numărului de cazuri de ADHD din ultimele decenii se datorează exclusiv părinților creduli, profesorilor nefericiți, psihiatrilor școlari prea zeloși și companiilor farmaceutice fără scrupule. Așa cum am discutat în capitolele anterioare, lumea în care se nasc copiii în zilele noastre ar putea la fel de bine să fi fost proiectată pentru a promova perturbări ale funcției cognitive și ale autoreglării emoționale. Tot ceea ce am văzut îmi spune *că* asistăm la o schimbare radicală în ceea ce privește bunăstarea mentală a copiilor.

Atunci de ce insist în critica mea la adresa modelului de

diagnostic? Pentru că diagnosticele nu dezvăluie nimic despre *evenimentele și dinamicile care stau la baza percepțiilor și*

experiențelor în cauză. Ele ne țin privirea concentrată asupra efectelor și nu asupra nenumăratelor lor cauze. Ar putea exista multiple motive pentru care un copil ar putea avea probleme de atenție sau ar putea fi agitat, dezangajat și agitat: anxietate, stres acasă, plictiseală cu materiale pe care le găsește neinteresante, rezistență la constrângerile de a sta într-o sală de clasă, teama de intimidare, un profesor autoritar, o traumă - chiar și luna de naștere, fie că vă vine să credeți sau nu. Un studiu al Universității din British Columbia a analizat prescripția

a aproape un milion de elevi din Columbia Britanică pe o perioadă de unsprezece ani și a constatat că copiii născuți în decembrie aveau cu 39% mai multe șanse de a fi diagnosticați cu ADHD decât colegii de clasă născuți în luna ianuarie a anului precedent. Motivul? Copiii din decembrie au intrat în aceeași clasă cu aproape un an mai tineri decât omologii lor din ianuarie - erau cu unsprezece luni în urmă în ceea ce privește dezvoltarea creierului. Ei erau tratați cu medicamente nu pentru o "tulburare genetică a creierului", ci pentru întârzierea naturală a maturizării circuitelor cerebrale de atenție și autoreglare. [7]

Sau luați în considerare diagnosticul *DSM-5* de tulburare opozițională provocatoare (ODD), adesea adăugat la ADHD și alte "boli". "Dacă copilul sau adolescentul dvs. are un model frecvent și persistent de furie, iritabilitate, ceartă, sfidare sau răzbunare față de dvs. și alte figuri de autoritate, este posibil să aibă tulburare opozițională sfidătoare", sfătuiește Clinica Mayo. [8] Indiciul se află în cuvântul "față de": prin definiție, opozițională poate apărea doar în contextul unei relații. Pot suferi simptomele unei răceli în izolare sau îmi pot rupe glezna de unul singur. Nu pot să mă opun nimănui sau să fiu supărat sau iritabil pe cineva decât dacă acel "cineva" se află într-o anumită *relație* cu mine. "Dacă nu mă credeți", le spun uneori audiențelor de terapeuți, părinți, profesori sau profesioniști din domeniul medical, "încuiați-vă în seara asta în camera dumneavoastră, asigurați-vă că sunteți absolut singur și

opuneți-vă cuiva. Dacă reușiți, puneți-o pe YouTube - va deveni virală în cel mai scurt timp."

Având în vedere că un copil se dezvoltă în contextul unor relații, comportamentul său ne va fi inteligibil doar dacă ne uităm la mediul relațional. Văzuți astfel, acești așa-numiți copii ODD se dovedesc a fi cei care nu au o legătură suficientă cu adulții care îi hrănesc și care au o rezistență naturală de a fi controlați de persoane în care nu au încredere deplină sau de care nu se simt suficient de apropiați. Această aversiune, în plus, nu face decât să fie amplificată de toate încercările de a-i rușina sau de a-i convinge să se supună. A numi acest lucru "dezordonat" nu spune nimic despre experiența interioară a copilului; reflectă doar perspectiva celor care consideră recalcitranța sa incomodă. De asemenea, este complet obtuză în ceea ce privește modul în care funcționează dinamica puterii emoționale: nu există nimic dezordonat în a rezista

figuri de autoritate cu care, indiferent de motiv, nu ne simțim încrezători și în siguranță.

Dacă astăzi vedem tot mai mulți tineri în modul de rezistență automată, întrebarea la care trebuie să ne întoarcem este: Cum perturbă această cultură relațiile sănătoase între adulți și copii? De ce diagnosticăm copiii cu o tulburare, în loc să "diagnosticăm" - și să tratăm - familiile, comunitățile, școlile și societatea lor?

Psihiatrul, autorul și principalul cercetător în domeniul traumelor Bruce Perry[*] a ajuns să disprețuiască aproape complet diagnosticele. Aceasta nu este o prejudecată de genunchi: viziunea sa întunecată asupra normelor și practicilor din domeniul său vine în urma deceniilor petrecute în evaluarea a zeci de mii de copii cu probleme și a unor contribuții extinse la vasta literatură despre adversitate și despre ceea ce definim drept "tulburări". "Când am intrat în psihiatrie", mi-a spus Dr. Perry, "a devenit clar foarte repede că diagnosticele nu erau legate de fiziologie, că erau doar descriptive și că existau sute de căi fiziologice pentru ca cineva să aibă o problemă de atenție, de exemplu. Și totuși, profesia s-a

comportat ca și cum aceste etichete descriptive ar fi fost cu *adevărat un lucru ....* Știam că dacă făceam "cercetare", dacă foloseam acești

descriptori goi pe care îi numim "diagnostice" și apoi studiam intervențiile și rezultatele, am fi obținut doar gunoi. Și asta este ceea ce am făcut."

În aceste zile, Dr. Perry este ferm convins că "chiar și a juca jocul *DSM* este complet greșit". Când a fost invitat să contribuie la una dintre edițiile manualului, a refuzat. "Am spus: "Ascultați, peste douăzeci și cinci de ani se vor uita în urmă și nu vor crede că noi neam gândit la oameni în acest fel". Nu este un mod valid de a gândi despre complexitatea ființelor umane." El practică ceea ce predică în clinica pe care ajută să o conducă. "Nu am mai folosit diagnostice de cincisprezece, douăzeci de ani", a spus el, "și acest lucru nu a interferat cu adevărat cu capacitatea noastră de a face o bună muncă clinică. De fapt, suntem capabili să facem o muncă clinică mai bună fără să folosim aceste etichete."

Pe baza observațiilor mele din practica de familie și a înțelegerii mele despre dezvoltarea umană, am urmat aceleași linii. Când lucrez cu orice afecțiune de sănătate mintală, să spunem depresie sau anxietate sau ADHD sau dependență, nu sunt atât de interesat de diagnosticul formal ca atare. Concentrarea mea "diagnostică" se îndreaptă către provocările specifice cu care se confruntă persoana în cauză în viața sa și către traumele care animă aceste provocări. În ceea ce privește "rețetele", mă interesează în primul rând ceea ce va promova vindecarea rănilor psihice pe care le reprezintă tiparele traumatice în curs de desfășurare.

Acum, iată o afirmație poate surprinzătoare: Nu sunt împotriva farmacologiei. Nimeni care a simțit sau a fost martor la efectele benefice ale medicamentelor psihiatrice nu poate nega faptul că neurobiologia trebuie, într-adevăr, să joace un rol în dinamica și potențiala ameliorare a suferinței psihice, așa cum o face în toate experiențele noastre. Uneori, vindecarea despre care tocmai am vorbit poate fi ajutată - nu forțată să se întâmple, cu siguranță, dar asistată - prin utilizarea inteligentă a acestor medicamente. Aceasta

nu este doar opinia mea profesională, ci și experiența mea personală.

La mijlocul anilor patruzeci, am decis să iau Prozac, un medicament care mărește serotonina. (Printre principalii neurotransmițători ai creierului, sau mesageri chimici, se crede că serotonina este activă în funcții precum reglarea stării de spirit și atenuarea agresivității). Scepticismul pe care îl nutream cu privire la această tendință tot mai mare de a medica milioane de oameni a fost eclipsat de foamea mea de a obține un răgaz de la severitățile zilnice ale stării mele de spirit, așa cum se rezumă sumar într-o însemnare de jurnal din acea perioadă: "*Nu mai am energie pentru viață. Mi-am petrecut fiecare weekend din ultimele două luni*

-în fiecare weekend liber - într-o stare de enervare, pasivitate, demoralizare, deprimat și deprimant de însoțit. "

În scurt timp am devenit o altă persoană. În câteva zile, soția mea a observat cu ușurare că trăsăturile mele faciale se înmuiau. Acum întâmpinam diminețile cu vervă în loc de venin, îmi pierdusem iritabilitatea în preajma familiei mele, zâmbeam și râdeam mult mai mult și puteam simți și exprima tandrețe acolo unde înainte eram rece și fragil. Era ca și cum cineva îmi bandajase inima dureroasă, astfel încât să nu mă mai doară sau să nu mai aibă vânătăi la

cea mai mică atingere. M-am trezit minunându-mă în fața cumnatei mele: "Vrei să spui că oamenii pot simți așa ceva în mod normal? Habar n-aveam!" Experiența mea a fost similară cu cea pe care, câțiva ani mai târziu, scriitoarea Elizabeth Wurtzel avea să o descrie în relatarea sa personală din 1994, *Prozac Nation*. "Într-o dimineață m-am trezit și chiar voiam să trăiesc", a scris ea. "Era ca și cum miasma depresiei se ridicase de pe mine, în același mod în care ceața din San Francisco se ridică pe măsură ce trece ziua. Să fi fost de vină Prozac-ul? Fără îndoială."

Așa cum se întâmplă cu mulți dintre noii convertiți, reticența mea inițială a făcut repede loc unei perioade de entuziasm debordant. În practica mea medicală, am devenit un fel de amplificator de Prozac,

cedând greșelii de a căuta patologie acolo unde nu exista decât nefericirea de zi cu zi. "Aveți un dezechilibru chimic în creierul dumneavoastră - vă lipsește serotonina", le explicam cu seriozitate pacienților la care detectam simptome de depresie, cu rețetarul de rețete la îndemână. Nu știam că rosteam neadevăruri științifice. Da, medicamentele mă ajutau, cel puțin pe termen scurt. Și da, am fost martoră la alte cazuri în care medicamentele psihiatrice au îmbunătățit viața și chiar au salvat vieți. Dar trebuie să evităm eroarea de a deduce din beneficiile observabile ale medicamentelor (în unele cazuri) că *originea* dovedită a bolilor mintale se află în biochimia creierului, și cu atât mai puțin că tulburările fiziologice sunt cauzate genetic.

Faptul că un medicament are un anumit efect pozitiv nu dezvăluie nimic despre geneza unui simptom. Dacă aspirina ameliorează o durere de cap, poate fi explicată durerea de cap printr-o deficiență cerebrală moștenită a acidului acetilsalicilic, ingredientul activ al pastilei? Dacă o dușcă de bourbon vă relaxează, suferă sistemul dumneavoastră nervos tensionat de o lipsă de whisky dictată de ADN? Există cincizeci sau mai mulți neurotransmițători în creier ale căror interacțiuni complexe abia acum începem să le explorăm, ca să nu mai vorbim de posibilitățile aproape infinite inerente intersecției pe tot parcursul vieții a experienței cu biologia corpului și a creierului. Încă o dată, fiziologia creierului este o manifestare și un produs al vieții în mișcare și în context.

Mai mult, după cum scrie Bruce Perry, "Creierul este un organ istoric. Acesta stochează narațiunea noastră personală". Din moment ce face acest lucru sub forma chimiei sale și a rețelelor sale neuronale, nu este de mirare că experiențele dificile pot avea ca rezultat o neurobiologie perturbată. Chiar și atunci când scanările cerebrale arată anumite anomalii - așa cum se întâmplă, de exemplu, la multe persoane traumatizate - acestea nu dovedesc că "tulburarea" are o *sursă* neurochimică. Un studiu publicat recent, care a durat treizeci de ani, a urmărit persoane de la începutul vieții până la vârsta de 29 de ani. Calitatea slabă a îngrijirii în copilărie a fost, aproape trei decenii mai târziu, asociată cu un volum mai mare al unei structuri cerebrale cheie din punct de vedere emoțional,

hipocampul, precum și cu un risc ridicat de trăsături ale "personalității borderline" și de suicid. Cu alte cuvinte, genetica creierului nu a "cauzat" nici "boala", nici diferențele neurofiziologice: toate au fost rezultatul experienței de viață. [9]

Scriitorul britanic Johann Hari a explorat dependențele și depresia atât din punct de vedere personal, cât și jurnalistic. În lucrarea sa de succes *Conexiuni pierdute*, *Lost Connections*, el relatează propria sa experiență de stări de depresie devastatoare, urmată de euforia inițială în fața diagnosticului de depresie care, în sfârșit, "explica" stările sale mentale tulburătoare. "Va suna ciudat", scrie el, "dar ceea ce am trăit în acel moment a fost o tresărire fericită - ca și cum ai găsi pe neașteptate o grămadă de bani pe spatele canapelei. Există un termen pentru a simți așa ceva! Este o afecțiune medicală, precum diabetul sau sindromul intestinului iritabil".

Ca și a mea, prima experiență a lui Hari cu medicamentele a fost pozitivă. "Abia ani mai târziu", povestește el în *Lost Connections*, "cineva mi-a atras atenția asupra tuturor întrebărilor pe care medicul nu le-a pus în acea zi. Cum ar fi: Există vreun motiv pentru care te-ai putea simți tulburat? Ce s-a întâmplat în viața ta? Există ceva care te doare și pe care am putea dori să îl schimbăm?". Răspunsurile ar fi fost da peste tot: Hari purta atât traume din trecut, cât și stresul din prezent, pe care le considera ca făcând parte din "normalitatea" sa. Cu timpul, a ajuns să recunoască faptul că modelul medical îngust care îl ajutase să-și gestioneze simptomele

a fost, de asemenea, lăsându-l departe de vindecare. El nu este complet dezamăgit de abordarea biologică, mi-a spus, dar a observat cu tristețe că "a eliminat mult mai mult înțelegerile de bun simț pe care oamenii le au despre motivul pentru care devin tulburați și despre cum să își rezolve tulburarea. Într-adevăr - cum să spun - ne-a oferit o hartă inexactă a propriei noastre dureri".

Se știe fără îndoială că, cu cât gradul de adversitate din copilărie este mai mare, cu atât crește riscul de tulburări psihice, inclusiv psihoze. Un studiu a constatat că persoanele care au suferit cinci tipuri de rele tratamente în copilărie au fost de mai multe ori mai

susceptibile de a fi diagnosticate cu psihoză decât cele care nu au trecut prin astfel de evenimente traumatice. [10] O revizuire majoră din 2018 în *Schizophrenia Bulletin a* concluzionat că severitatea traumelor din copilărie a fost corelată cu intensitatea delirurilor și halucinațiilor. [1H Richard Bentall, un psiholog clinician, academician și membru al Academiei Britanice, a rezumat știința în urmă cu câțiva ani: "Dovezile privind o legătură între nenorocirile din copilărie și viitoarele tulburări psihiatrice sunt la fel de puternice din punct de vedere statistic ca și legătura dintre fumat și cancerul pulmonar", a scris el. "Există acum, de asemenea, dovezi solide că aceste tipuri de experiențe afectează structura creierului, explicând multe dintre constatările anormale de neuro-imagistică care au fost raportate pentru pacienții psihiatrici."[12] Aceasta a reflectat un studiu de la Harvard care a concluzionat: "Aceste modificări cerebrale pot fi cel mai bine înțelese ca *răspunsuri adaptative pentru a facilita supraviețuirea și reproducerea în fața adversității*. Relația lor cu psihopatologia este complexă."[13L

Există un lucru pe care oamenii de știință care analizează lucrările de cercetare nu îl vor spune, deși este evident pentru mulți clinicieni care lucrează cu suferința mentală: nu este necesar să existe maltratare evidentă pentru a exercita un impact negativ asupra neurobiologiei creierului sau asupra funcționării minții. Neurobiologia este un continuum, la fel ca și "boala mintală" și sănătatea. Leziunile emoționale din timpul dezvoltării pot avea consecințe fiziologice, chiar și *fără* abuz sau neglijare. După cum afirmă Bruce Perry

explică faptul că experiențele adverse din copilărie - de genul celor care merită denumirea oficială ACE - au consecințe, dar "nu sunt la fel de determinante ca și istoricul tău în relații.... Cel mai puternic

predictor al funcționării tale în prezent este conectivitatea ta relațională actuală, iar apoi a doua cea mai puternică componentă pe care o vedem este istoricul tău de conectivitate". -

"Nu fiți atât de sensibili", li se spune adesea oamenilor. Cu alte cuvinte, "Nu fi atât de tu însuți". Vulnerabilitățile genetice nu codifică boala, dar pot conferi sensibilitate pentru ca o persoană să fie mai

afectată de vicisitudinile vieții decât altcineva cu o predispoziție mai rezistentă - un efect deloc banal. Persoanele sensibile simt mai mult, simt profund și sunt mai ușor de copleșit de stres, nu doar din punct de vedere subiectiv, ci și fiziologic. Atât maimuțele, cât și oamenii, de exemplu, pot moșteni gene implicate în producerea anumitor substanțe chimice cerebrale, cum ar fi serotonina, care îi pot face mai sensibili la experiențele negative - sau, pe de altă parte, mai predispuși la efectul celor pozitive. (Și, desigur, și sensibilitatea este, de asemenea, un continuum).

"Genele influențează cât de sensibilă este o persoană la mediu, iar mediul afectează cât de relevante pot fi diferențele genetice ale unei persoane", a declarat renumitul genetician R. C. Lewontin. "Atunci când se schimbă mediul, toate pariurile sunt anulate."[!!4] Unii oameni vor simți mai multă durere și, prin urmare, vor avea o nevoie mai mare de a evada în adaptările pe care le reprezintă bolile mintale sau dependența. Ei vor avea mai multă nevoie să se deconecteze, să se disocieze, să se împartă în părți, să dezvolte fantezii pentru a explica realitățile pe care nu le pot suporta. Dar asta este departe de a spune că au o boală neurobiologică ereditară. Aceștia sunt copiii pe care Tom Boyce, profesor de pediatrie și psihiatrie la Universitatea din California, San Francisco, îi descrie ca fiind *orhidee*, "deosebit de sensibili la mediul lor, ceea ce îi face deosebit de vulnerabili în condiții de adversitate, dar neobișnuit de vitali, creativi și de succes în cadrul

medii de susținere și de hrănire."[15] Aceleași gene de "sensibilitate" care, într-un mediu stresat, pot contribui la potențarea suferinței psihice ma y, în circumstanțe pozitive, ajută la promovarea unei rezistențe psihice mai puternice reziliență și, prin urmare, a fericirii. [16] Persoanele sensibile au potențialul de a fi mai conștiente, mai perspicace, mai inventive, mai artistice și empatice, dacă sensibilitatea lor nu este zdrobită de rele tratamente sau dispreț. Cei mai sensibili dintre semenii noștri au adus unele dintre cele mai durabile contribuții culturale ; mulți dintre aceștia au suferit, de asemenea, cele mai intense dureri în timpul vieții lor. Sensibilitatea poate fi chintesența pachetului combinat: dar și blestem, toate într-unul singur.

Mulți dintre oamenii pe care i-am întâlnit cu boli mintale prezintă această calitate, , uneori în grade uluitoare. Nu voi uita niciodată o conversație pe care am avut-o , în calitate de student la medicină, cu un tânăr psihotic de vârsta mea. Înalt și dezordonat, mă privea cu ochi pătrunzători în timp ce îi adresam câteva întrebări legate de un proiect de cercetare fără sens pentru care eram plătit . În sinea mea, am fost uimit de intuiția lui despre viață, societate, secretele existenței, despre ființele umane. În timp ce îl ascultam, îmi doream să am acces la o asemenea conștiință. "Nu este adevărat ceea ce gândești", a intervenit brusc. "Nu este adevărat că sunt mai inteligent decât tine."

În pofida agitației genetice din presa populară și a vânătorii de ADN din lumea științifică, finanțată cu generozitate , nimeni nu a identificat vreodată vreo genă care să provoace boli mintale, nici vreun grup de gene care să codifice anumite afecțiuni mintale sau care să fie necesare pentru prezența unei tulburări mintale. Profesorul Jehannine Austin, un universitar și cercetător, conduce o clinică de consiliere genetică pentru sănătate mintală în Vancouver. [*] "Toată lumea are unele gene care predispun la boli mintale", mi-a spus ea, dar acestea sunt "foarte, foarte departe de a provoca ceva....

Literalmente, ceea ce îi separă pe cei care suferă de cei care nu suferă este *ceea ce ni se întâmplă în timpul vieții*".

Cred că există mai mult decât se vede când vine vorba de apetitul persistent pentru cauze genetice. Există factorii pe care i-am abordat deja: reticența de a înfrunta traumele, pe de o parte, și neglijarea științei dezvoltării, pe de altă parte. Există, de asemenea, preferința standard pentru o explicație simplă și rapid de înțeles, împreună cu tendința noastră de a căuta cauzalități univocă pentru aproape orice. Viața, în complexitatea sa minunată, nu se conformează unor astfel de reduceri ușoare.

Alte dinamici psihologice și sociologice se adaugă la atracția adezivă a teoriilor genetice. Prima nu ar trebui să fie o noutate: cu toții urâm să ne simțim vinovați. Fie ca indivizi pentru propriile noastre acțiuni, fie ca părinți pentru răul copiilor noștri sau ca societate pentru

numeroasele noastre defecte, avem stâlpii de trei metri pregătiți atunci când vine vorba de responsabilitate. Genetica -acea roabă neutră și impersonală a naturii - pare să ne absolve de responsabilitate și de umbra ei amenințătoare, vinovăția. Dacă genele ne conduc cu adevărat soarta ca niște zei microscopici și capricioși, atunci suntem scăpați de răspundere.

Argumentul genetic este folosit pentru a justifica inegalitățile și nedreptățile sociale, care altfel sunt greu de apărat. La fel ca și științele de doi bani din trecut - frenologia, eugenia și așa mai departe -, acesta are o funcție profund conservatoare: dacă fenomene precum dependența sau suferința mentală sunt determinate în principal de ereditatea biologică, suntem scutiți de a analiza modul în care mediul nostru social sprijină sau nu părinții copiilor mici și modul în care atitudinile, prejudecățile și politicile sociale împovărează, stresează și exclud anumite segmente ale populației, sporindu-le astfel tendința de a suferi. Scriitorul Louis Menand a spus-o foarte bine într-un articol din *New Yorker:* ""Totul se află în gene": o explicație pentru felul în care sunt *lucrurile care nu amenință felul în care sunt lucrurile*. De ce ar trebui ca cineva să se simtă nefericit sau să aibă un comportament antisocial când acea persoană trăiește în cea mai liberă și mai prosperă națiune de pe pământ? Nu poate fi din cauza sistemului! Trebuie să existe un defect în cablaj undeva"H7L

Există un paradox dur în toate acestea. În măsura în care ne agățăm de fundamentalismul genetic pentru a evita disconfortul responsabilității personale sau al recunoașterii sociale, ne oprim în mod radical - și inutil

-neputința de a ne confrunta în mod activ sau proactiv cu suferința de orice fel. Este perfect posibil să îmbrățișăm responsabilitatea fără să ne asumăm bagajul inutil al vinovăției sau al blamării. Chiar mai regretabil este faptul că ratăm vestea excelentă că, dacă sănătatea noastră mintală nu este dictată de genele noastre, atunci nu suntem victimele lor. Dimpotrivă, există multe lucruri pe care le putem face, fiecare dintre noi și toți.

Capitolul 18

Mintea poate face lucruri uimitoare: De la nebunie la sens

Poate că granița dintre sănătate și nebunie trebuie trasată în funcție de locul în care ne aflăm. Poate că este posibil să fii, în același timp, nebun când ești privit dintr-o anumită perspectivă și sănătos când ești privit din altă perspectivă.

-Richard Bentall, *Madness Explained: Psihoza și natura umană*

Dacă nu trebuie să privim suferința psihică doar ca pe o boală, atunci ce este ea? Opinia pe care am ajuns să o favorizez este în concordanță cu modul în care abordez multe alte afecțiuni din sfera "bolii": mai degrabă decât să o privim ca pe un intrus din exterior, luăm în considerare ceea ce ar putea exprima despre viața în care apare. Acest cadru este, dacă nu cumva, cu atât mai intuitiv când vine vorba de afecțiuni care își stabilesc reședința nedorită în minte, în lumea emoțională a unei persoane, în personalitate.

Să începem cu ceva destul de simplu, acum în creștere: depresia, o stare pe care o cunosc îndeaproape. Semnificația literală a cuvântului este destul de grăitoare. A *deprima* ceva înseamnă a împinge ceva în jos, așa cum ai împinge o minge de plajă într-o piscină. Îmi place această analogie mai ales pentru că se poate simți cu ușurință câtă forță concertată este necesară pentru a menține mingea scufundată și felul în care aceasta "vrea" să găsească o cale de a reveni la suprafață. Menținerea ei în jos are un preț.

Ceea ce este împins în jos atunci când o persoană este deprimată este ușor de identificat prin absența sa: emoția, fluxul continuu de sentimente care ne amintesc că suntem în viață. Spre deosebire de cel care se descurcă cu mingea de plajă, o persoană depresivă nu alege această scufundare a energiei vitale - ea se impune, transformând un peisaj emoțional cândva vibrant într-un deșert arid. Singurul "sentiment" care rămâne, în mod obișnuit, este mai mult o senzație decât o emoție, o durere zbuciumată și indistinctă care amenință să consume totul, și uneori o face. Dacă etichetăm această depresie a sentimentelor ca fiind o boală, riscăm să nu-i

recunoaștem funcția sa adaptivă inițială: să se distanțeze de emoțiile care sunt insuportabile într-un moment al vieții în care a le trăi înseamnă să curăți o calamitate și mai mare. Reamintim ceea ce am numit tensiunea tragică dintre autenticitate și atașament. Atunci când experimentarea și exprimarea a ceea ce simțim amenință relațiile noastre cele mai apropiate, ne reprimăm. Mai exact, nu o facem: mintea noastră face acest lucru în mod automat și inconștient în numele nostru.

Povestea de origine a depresiei mele este ușor de urmărit. Este documentată în trocul de fotografii de familie, din copilărie încoace, în care nu se vede aproape niciodată nici măcar o urmă de zâmbet pe fața mea. Privind la tine din aceste fotografii este un copil care, în cel mai bun caz, este serios peste vârsta sa, atunci când nu este morocănos. În condițiile războiului și ale genocidului, am absorbit sentimentele mamei mele îndurerate și terorizate; în primele mele fotografii îmi văd micul meu eu aproape că le oglindește. "Copilul poate ..... să simtă tensiunea, rigiditatea și durerea din corpul

mamei sau al oricărei alte persoane cu care se află", scrie gânditorul psiholog și maestrul spiritual A. H. Almaas. "Dacă mama suferă, suferă și copilul. Durerea nu se descarcă niciodată."[1] Nu aș fi putut suporta un asemenea chin emoțional dacă l-aș fi simțit pe deplin - niciun copil nu ar fi putut. Nici nu era loc pentru propria mea durere și furie în urma despărțirii de mama mea la mai puțin de un an.

Așa cum am mai spus, nu este nevoie de circumstanțe extreme, cum au fost cele care m-au afectat în copilărie și în tinerețe, pentru a provoca o despărțire de sine. Emoțiile cele mai riscante și, prin urmare, cele mai frecvent exilate, sunt emoțiile acute

supărare și furie sănătoasă, două sentimente care sunt adesea catalogate drept "negative"[*] Desigur, un copil poate avea și el motive să-și alunge bucuria, entuziasmul sau mândria dacă acestea stârnesc dezaprobare, invidie sau pur și simplu neînțelegere din partea unor părinți prea stresați, distrași sau deprimați ei înșiși. Oricum ar fi, reprimarea emoției respinse este cea mai sigură cale de a scăpa de niveluri copleșitoare de vulnerabilitate, de a evita o

ruptură prea dureroasă între sine și lumea înconjurătoare. Există totuși o capcană: nu putem selecta ce emoții să forțăm sub nivelul conștiinței și nici nu putem inversa în mod voit mecanismul chiar și după ce acesta și-a depășit utilitatea. "Toată lumea știe că nu există finețe sau acuratețe în suprimare", scria romancierul american Saul Bellow în *Aventurile lui Augie March*; "dacă reții un lucru, îl reții și pe cel adiacent." Astfel, reprimarea emoțiilor, deși adaptabilă într-o anumită împrejurare, poate deveni o stare de deconectare cronică, o retragere din viață. Aceasta devine programată în creier, încorporată în personalitate.

Neurologul Jaak Panksepp, care a studiat biologia sistemelor emoționale ale creierului la fel de amănunțit ca oricine altcineva, a avut cuvinte dure la adresa modelului fiziologic al bolii. "Reprezentările populare ale depresiei ca fiind un "dezechilibru chimic' sunt triviale.... [Toate] problemele vieții, inclusiv moartea,

sunt însoțite de "dezechilibre chimice"", a subliniat el. Și el a văzut depresia ca pe o adaptare a creierului la pierderea legăturii, ca pe un "mecanism fiziologic de închidere" pentru a pune capăt suferinței, "care, dacă ar fi menținut, ar fi periculos pentru mamiferele nou-născute."[2] Cu alte cuvinte, departe de a exprima o patologie moștenită, depresia apare ca un mecanism de adaptare pentru a atenua durerea și furia și pentru a inhiba comportamente care ar invita la pericol. Nu că neurotransmițătorii nu sunt implicați în depresie - ci doar că anomaliile lor *reflectă* experiențele, mai degrabă decât să fie *cauza* principală a acestora. Tulburările cerebrale manifestă stresul existenței în timpul perioadelor de formare și, odată stabilite, devin o sursă de stres suplimentar. De aici urmează,

Dr. Panksepp a concluzionat: "diversele simptome și variante ale bolii depresive".

A fost transformator pentru mine să realizez că propriile mele probleme de sănătate mintală au semnificații autentice care au apărut din viața mea în familia mea de origine într-un context istoric special. Am constatat că același lucru este valabil la nivel universal,

indiferent unde mă uit, a cui "boală" mintală o consider sau cât de extremă se întâmplă să fie această afecțiune. În orice caz, cele mai flagrante sunt mai ușor de decodificat. Atunci când sunt examinate, manifestările tuturor diferitelor diagnostice de sănătate mintală au un sens, de la depresie, trecând prin ceea ce se numește schizofrenie, până la tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție, de la modelele de alimentație cu probleme până la automutilare.

-

"Înainte de a deveni psiholog clinician, unii mă considerau un pacient grav bolnav mintal", își amintește Noel Hunter, terapeut din New York, în cartea sa *Trauma și nebunia în serviciile de sănătate mintală*. Înainte de a căuta ajutor, la începutul vieții adulte, trăise cu o suferință intensă și cu sentimentul de "a fi controlată". "Eram pur și simplu peste tot", mi-a spus ea, "și eram foarte speriată să fiu spitalizată. Am văzut aproximativ șase sau șapte psihologi, asistenți sociali, psihiatri diferiți în acea perioadă și am acumulat aproximativ opt diagnostice diferite în tot acest timp, de asemenea." I s-au administrat cinci medicamente, de care a fost asigurată că va trebui să depindă pentru tot restul vieții. "Mă temeam să am proprii mei copii într-o zi, ca nu cumva să nu le transmit defectele mele genetice", scrie ea. "Faptul că existau abuzuri insondabile în întreaga mea familie, că răceala și lăcomia înlocuiau îngrijirea și dragostea și că neglijarea emoțională era echilibrată doar de o lipsă intruzivă de limite, toate păreau irelevante."[3] Sensul, odată căutat, era foarte clar și nu avea nimic din nebunie în el: "Paranoia" lui Hunter era o amprentă emoțională fidelă și infailibilă a copilăriei. Fără a intra în detalii, fusese o perioadă în viața ei când, tânără și neajutorată,

a *fost* controlată de figuri puternice, ostile, în moduri pe care le-a considerat dureroase și înfricoșătoare, moduri care i-au încălcat așteptările neuronale și i-au distorsionat simțul realității.

Mintea este o mașinărie care creează sensuri. Aceasta va genera povești care "dau sens" emoțiilor pe care, într-un moment vulnerabil,

nu le-a putut conține și poate că încă nu le poate conține. Cu toate acestea, în istoria nerostită a individului, emoțiile au fost reale și, prin urmare, încă mai sunt. Ele pot ieși la suprafață în diferite moduri, cum ar fi convingerea Dr. Hunter că a fost "controlat" în calitate de tânăr adult. Pentru alte minți, astfel de narațiuni apar ca fiind nebunia însăși. "Iese la iveală ca fiind oarecum fanteziste, așa că noi spunem: "Este total de neînțeles"", a remarcat Hunter. Din

experiența mea, povestea de sub etichete de diagnostic ca a ei este întotdeauna perfect coerentă dacă se caută adevărul în textura emoțională și în registrul biografic mai degrabă decât în *conținutul* fanteziei paranoice. Faptul că a ajuns să vadă această coerență și să o integreze în sentimentul ei de sine i-a permis lui Hunter să se înțeleagă și să se reglementeze diferit. Astăzi, ea a renunțat de mult timp la agenții farmacologici "de-o viață". Am fost martor la multe astfel de exemple și cunosc multe altele.

Leslie, în vârstă de 40 de ani, terapeut recent certificat, care acum urmează un masterat în psihologie, a avut peste o duzină de tentative de sinucidere sau gesturi suicidare grave de la vârsta de 17 ani până la jumătatea vârstei de 30 de ani. Leslie era chinuită de insomnie cronică, plângea incontrolabil și nu putea întreține relații. Fișa ei medicală era o puzderie de nomenclatură *DSM*: depresie cronică, tulburare de personalitate borderline, distimie, tulburare de panică, ADHD și, pentru scurt timp, tulburare bipolară. De asemenea, fusese diagnosticată cu cistită cronică și fibromialgie. La un moment dat, lua cinci medicamente psihiatrice diferite, inclusiv două antidepresive, un antipsihotic și un tranchilizant cu benzodiazepină, și i s-a prescris un al treilea antidepresiv menit să-i calmeze durerea fizică, împreună cu un antiinflamator.

Călătoria de vindecare a lui Leslie - nici ea nu mai ia medicamente - s-a axat pe găsirea unui sens în suferințele sale cu multiple fațete. Credința ei zdrobitoare în nevrednicia ei s-a dovedit a fi o strategie de autoprotecție care a mers prost. Oricât de ciudat ar suna, a fost cea mai bună și mai proastă opțiune. Un copil suferind, așa cum a fost Leslie - din nou, detaliile contează mai puțin decât contururile - are două opțiuni posibile atunci când vine vorba de procesarea

experienței sale. Ea poate concluziona fie că oamenii pe care se bazează pentru dragoste sunt incompetenți, rău intenționați sau altfel nepotriviți pentru această sarcină, iar ea este singură în această lume înfricoșătoare; fie că ea însăși este de vină pentru, ei bine, totul. Oricât de dureroasă ar fi cea din urmă explicație, ea este cu mult preferabilă celeilalte, care descrie un tablou care pune în pericol viața unei ființe tinere cu zero putere sau recursuri. Prima opțiune nu este deloc o opțiune. Mai bine să crezi "Este vina mea; sunt rău", ceea ce te lasă să crezi că există șansa ca "dacă muncesc din greu și sunt bun, voi fi iubit". Astfel, chiar și credința debilitantă în propria nevrednicie, aproape universală în rândul persoanelor cu diagnostice de sănătate mintală și dependențe, începe ca un mecanism de adaptare, un subiect pe care îl vom relua în capitolul 30.

Cum rămâne cu starea cronică de panică a lui Leslie? Presupusa ei "tulburare a creierului" era, de fapt, expresia unei minți alarmate de o suferință timpurie. Este adaptabil ca creierul unui copil aflat în situația ei să fie într-o stare de frică hiperalerta, chiar și atunci când nu există niciun pericol imediat. Aceste adaptări la adversitate, odată devenite obișnuite, nu pot discerne între amenințările majore și cele minore - sau nici o amenințare. Capacitatea de a recunoaște siguranța sau amenințarea va evolua într-un mod sănătos în condiții de siguranță, dar va fi perturbată de o nesiguranță timpurie prelungită. Printre rezultatele posibile se numără sentimentul de asediu atunci când nu există nicio amenințare sau, dimpotrivă, de a rămâne inconștient de pericol atunci când acesta este prezent. **[4]**

Leslie a învățat chiar să aibă compasiune față de compulsiile care o rănesc pe ea însăși. "Ele încercau de fapt să mă protejeze de durerea profundă pe care o simțeam sau pe care încercam să nu o simt", a spus ea. Printre acestea se numărau lovirea cu o curea de piele, așa cum făcuse mama ei când

Leslie era un copil. Când am întrebat-o ce a făcut asta pentru ea, mia răspuns: "Mă cam liniștea puțin. Aș fi *mai puțin dereglată*". Surprinzător, dar adevărat: chiar tiparele și comportamentele mentale care par să ne arunce viețile într-un asemenea haos își au

originea într-o încercare, una temporară și parțial eficientă, de a ne *regla* sistemul nervos, de a ne aduce corpul și mintea la echilibru.

Incidența autotăierii este în creștere, în special în rândul tinerilor. Dacă ne opunem tentației de a explica astfel de acte prin "boli mintale", am putea să ne întrebăm mai degrabă: De ce își fac oamenii rău singuri? Ca și în cazul lui Leslie, aceste comportamente au rolul, destul de paradoxal, de autoacalmare. Ele aduc o ușurare pe termen scurt. Faptul că din ce în ce mai mulți oameni recurg la automutilare este un marker al prevalenței crescânde a stresului și a traumei. Comediantul Darrell Hammond mi-a spus că tăindu-se și-a permis "o criză care este mai ușor de gestionat decât teroarea din interiorul tău, cea care se petrece în capul tău.... Dacă te uiți la

brațele unui tăietor, nu sunt tăieturi sinucigașe. Nu sunt tăieturi de moarte. Acelea sunt fie "Vreau ca cineva să știe că sunt în primejdie", fie "Când încep să cârpesc brațul ăsta, alergând și găsind plasturele și curățându-mă, am o criză, dar este gestionabilă, iar cea din capul meu nu era.". Scriitoarea canadiană indigenă Helen Knott descrie același proces cu o elocvență arzătoare: "Acele scurte momente în care lama ascuțită se târa pe piele mi-au oferit o ușurare a urii pe care o simțeam față de mine însămi. Era ca și cum, în momentul în care pielea se deschidea, devenea o gură de aerisire prin care se revărsau toate emoțiile mele zbuciumate și învârtoșate . . . Nu am vrut să mor în acel moment - nu despre asta era vorba când mă tăiam. O făceam ca să pot suporta să trăiesc." [5.

Astfel, multe acțiuni și convingeri care par a fi o nebunie curată dintr-o anumită perspectivă au sens din altă perspectivă - și au *avut întotdeauna sens la început*. Este sarcina noastră, dacă scopul este vindecarea, să le dăm un nou sens, acum, cu ajutorul discernământului și compasiunii unui adult.

Aceeași lecție o putem desprinde și din viața tragică a marelui actor comic Robin Williams. La 10 august 2014, în noaptea dinaintea sinuciderii, Williams a participat la o serată în cartierul său elegant din San Francisco Bay Area. Ceilalți participanți la petrecere ar fi

văzut persoana efervescentă și iubitoare de oameni pentru care era atât de cunoscut. Sub această mască, el era disperat.

Williams se afla în chinurile bolii cu corpuri Lewy, o afecțiune neurodegenerativă a creierului caracterizată prin simptome parkinsoniene și demență avansată. Spre deosebire de depresie sau anxietate, această afecțiune are semne fiziologice distincte, chiar dacă acestea pot fi identificate doar în urma unei autopsii. "Robin își pierdea mințile și era conștient de acest lucru", a dezvăluit soția sa după moartea sa. "El tot spunea: "Vreau doar să-mi repornesc creierul"". Gândul la sinucidere nu era însă o noutate pentru el; într-un interviu din 2010 și-a reproșat că "nu a avut curajul să o facă".

Pe lângă strălucirea nebunească, pe nesimțite, a operei sale de comic, avea o dulceață și o vulnerabilitate care au atins multe inimi, o dragoste care se revărsa în lume, dar pe care nu a putut să și-o extindă niciodată asupra sa.

Izvoarele angoasei comediantului pot fi localizate în copilăria sa. Scriitoarea Anne Lamott a crescut lângă Williams, în Illinois. Într-o postare pe Facebook, care a circulat foarte mult, ea a scris că, în copilărie, "eram în aceeași barcă - speriați, timizi, cu o stimă de sine teribilă și grandomanie". Dilema sa de-o viață, spunea ea, va rămâne "cum să rămâi cu un pas înaintea abisului".

În aceeași postare, Lamott a făcut aluzie la ereditate ca fiind o cauză probabilă a suferințelor prietenei sale. Cu toate acestea, aud în cuvintele lui Williams mai mult decât suficiente informații pentru a explica suferințele sale mental-emoționale fără a recurge la superstiții genetice. "Singurii mei tovarăși, singurii mei prieteni în copilărie au fost imaginația mea", a spus el odată, o recunoaștere a unei profunde singurătăți. [6] Inițial, și-a perfecționat extraordinarul capacitatea de a genera personaje imaginare ciudate și hilare ca o modalitate de a ieși din izolare, într-o familie cu o mamă distantă din punct de vedere emoțional și un tată pe care și-l amintea ca fiind "înspăimântător". Așa cum sunt mulți copii sensibili în cultura de la egal la egal, a fost agresat la școală. A găsit o oarecare libertate în fantezie, deoarece personajele sale "puteau să spună și să facă

lucruri pe care mi-era teamă să le fac eu însumi". Abilitățile sale comice au avut funcția inițială de a-i câștiga o oarecare apropiere de mama sa. "Ai această dorință ciudată de a te conecta cu ea prin intermediul comediei și al divertismentului", i-a spus el comentatorului de podcast Marc Maron în 2010. Formularea lui a fost nedreaptă cu el însuși: nu este nimic ciudat în faptul că un copil caută atașamentul cu părintele său. Ceea ce este anormal este faptul că orice copil ar trebui să facă acest lucru. Prin urmare, aceleași mecanisme de adaptare care i-au potențat cele mai mari daruri au sfârșit prin a deveni gratiile închisorii sale - dubla constrângere a copilului hipersensibil, încă o dată. Sub personalitatea sa comică strălucit de turbulentă, a învățat să își reprime adevăratele sentimente. A fost maestru în acest domeniu, până la moarte.

Cocaina, a lăsat să se înțeleagă cândva, îi dădea un răgaz din energia sa supraîncărcată, așa cum unui copil hiperactiv i se poate administra stimulentul Ritalin pentru a-l liniști. Avea disconfortul dependentului cu sinele pe tot parcursul vieții, nevoia de a fugi de conștiința de sine: "somnambulism cu activitate", așa l-a numit el. Într-un episod din serialul de televiziune de succes din anii 1970, *Mork & Mindy, l-a* interpretat atât pe Mork, sositul din spațiul cosmic, cât și pe sinele său real. "Știi, dacă ai învăța să spui nu, probabil că ai avea mult mai mult timp pentru tine", îi spune Mindy comediantului. "Poate că acesta este ultimul lucru pe care mi-l doresc", îi răspunde Robin, cu o expresie inefabil de tristă pe față.

Nu din lipsă de conștientizare de sine, abisul a luat fața lui Williams în cele din urmă. Cu mult înainte de a dezvolta o tulburare degenerativă, el a suferit de ceea ce el a numit "sindromul "te rog, iubește-mă"", un autodiagnostic mult mai pătrunzător decât orice ar putea găsi un psihiatru *cu DSM.* Mă trezesc că mi-aș fi dorit ca cineva să-l fi îndrumat să lege punctele, să vadă acel "sindrom" ca fiind endoscheletul emoțional al oscilațiilor sale maniaco-depresive,

dependențe și suicidalitate și, foarte probabil, și starea sa cerebrală terminală. [*][7] De acolo, ar fi putut urmări legăturile și mai departe

până la copilul speriat și izolat care fusese cândva. Ar fi putut găsi sensul care l-ar fi putut salva.

-

Ce se întâmplă, atunci, cu afecțiunile despre care se crede că sunt boli ale creierului, în mare parte înrădăcinate în genetică, cum ar fi grupul de comportamente și modele de gândire diverse numit schizofrenie, marcate adesea de psihoze, iluzii și halucinații? Știința este clară și, din nou, contrazice prejudecățile populare. Niciodată nu a fost găsită o "genă a schizofreniei" - sau, mai exact, afirmațiile privind descoperirea acesteia au trebuit să fie retrase în mod repetat. Sondaje ample au constatat că cel mult doar aproximativ 4% din risc poate fi atribuit unei mari varietăți de gene - niciuna dintre ele specifică acestei afecțiuni, deoarece sunt observate și în cazurile de ADHD sau autism. [8] Din nou, ceea ce se transmite, dacă se transmite ceva, este sensibilitatea și nu boala. Chiar și nomenclatura ar trebui să ne dea de gândit: originea greacă a cuvântului "schizofrenie" înseamnă "minte divizată". Întrebarea urmează în mod natural: De ce ar avea nevoie o minte să se scindeze?

Autofragmentarea este una dintre apărările evocate atunci când experiența modului în care sunt lucrurile nu poate fi suportată. Numai cei care știu că viața reală este o pacoste insuportabilă sunt împinși să se sustragă de la ea. Nu este vorba aici de un destin genetic fix, ci de o nevoie de supraviețuire compusă din vulnerabilitate constituțională și experiență de viață copleșitoare. O modalitate prin care un organism poate scăpa de această agonie, indiferent de sursa ei, este de a se deconecta ori de câte ori se declanșează emoțiile chinuitoare. În fața unei traume, desprinderea de prezent este o formă de autoapărare instantanee. [9] Din această perspectivă, este o dinamică miraculoasă care permite creaturilor vulnerabile să supraviețuiască insuportabilului.

În psihoze apare o caracteristică principală a bolilor mintale grave, dezintegrarea. În astfel de stări extreme, cu procese mentale legate în mod normal complet separate, persoana poate fi complet

detașat de aici și acum. Acesta este cazul schizofreniei, dar absența de la realitate se poate manifesta într-o gamă de forme, de la ușoară la severă, în funcție de gradul de afectare și de sensibilitatea genetică a individului.

O fugă mai ușoară de realitate este disocierea. Helen Knott, care a fost supusă exploatării sexuale când era foarte tânără, o descrie foarte bine: "Sentimentele mele mi-au părăsit corpul. Spiritul meu stătea în afara mea ca o apariție nerecunoscută. Nu știam a cui viață trăiam, al cui corp îl locuiam. Aceasta nu era povestea mea, viața mea, realitatea mea.... Mi-era teamă că, dacă voi încerca să mă

aplec asupra sentimentelor mele, voi cădea de pe marginea emoțională și nu știam ce îmi voi face.["110] Ceea ce noi numim tulburare se dovedește a fi un mijloc ingenios pentru ca un psihic agresat să se absenteze de agonie.

Așa își amintește și fosta vedetă a Ligii Naționale de Hochei Theoren Fleury, care a fost agresat sexual de antrenorul său în adolescență și care a devenit apoi un avocat al victimelor abuzurilor sexuale din copilărie. "Primele dăți în care s-a luat de mine nu au fost atât de rele pentru că eram plecat. Deschideam ochii și el stătea deasupra mea, curățându-se. Știam că se întâmplase ceva, dar nu eram sigură de ce. Mintea poate face niște lucruri uimitoare. Chiar și ani mai târziu, în terapie, când îi povesteam consilierului despre asta, îmi dădeam check-out - îmi părăseam corpul. Trebuia să mă scuture la propriu ca să mă aducă înapoi."IHl Oricât de îngrozitoare ar fi fost circumstanțele incitatoare, aud în folosirea de către Fleury a cuvântului "uimitor" o apreciere pentru părțile din el însuși care s-au mobilizat cu mult timp în urmă pentru a-l proteja de durere - o atitudine pe care o recomand din toată inima oricui face descoperiri similare. -

O deconectare cronică, reflexivă, este una dintre caracteristicile tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD),[*] diagnosticată în prezent la nivel mondial cu o frecvență din ce în ce mai mare și mai alarmantă. Nu este vorba de o "ieșire din corp" la nivel de disociere, dar deconectează o persoană

de sine, de activitățile proprii și de alte persoane, în moduri care perturbă funcționarea și care sunt, după cum atest personal, adesea foarte frustrante. Caracteristicile ADHD includ o atenție redusă, distragerea atenției și un prag scăzut al plictiselii, un control slab al impulsurilor și (mai ales în cazul bărbaților) dificultăți în a sta liniștit. Drept urmare, milioane de copii primesc stimulente, iar sute de mii sunt tratați chiar și cu medicamente antipsihotice - nu pentru psihoză, ci pur și simplu pentru a-i calma, pentru a-i face mai maleabili. Acest lucru echivalează cu un vast și necontrolat experiment social de control chimic al comportamentului copiilor, deoarece nu cunoaștem efectele pe termen lung ale acestor medicamente asupra creierului în dezvoltare. Ceea ce știm din cercetările asupra adulților ar trebui să ne dea de gândit. S-a înțeles cel puțin din 2010 că utilizarea prelungită a antipsihoticelor este asociată cu micșorarea volumului creierului la subiecții adulți. [12] La copii, suntem deja martori la unele daune sistemice pe termen scurt. Aici, în Vancouver, British Columbia Children's Hospital a trebuit să înființeze o clinică specială doar pentru a face față consecințelor metabolice ale acestor medicamente, care includ obezitatea, diabetul și amenințările la adresa sănătății cardiovasculare.

Se spune uneori că ADHD este "cea mai ereditară" boală mintală, ceea ce, în opinia mea, este ca și cum ai spune că cuarțul este cel mai ușor de mestecat cristal. Unii experți estimează - ar trebui să spun că estimează greșit - că ereditatea trăsăturilor ADHD este cuprinsă între 30 și 50 la sută. [13] Teza genetică nu a avut niciodată sens pentru mine, chiar dacă doi dintre copiii mei și eu însumi am fost diagnosticați cu această "boală a creierului". Tuning out este vărul mai puțin extrem al disocierii, parte a aceleiași familii de adaptări de evadare. Ea este invocată de organism atunci când circumstanțele sunt stresante și nu există nicio altă cale de ușurare, când nu se poate nici schimba situația, nici scăpa de ea. Așa a fost imperativul în propria mea copilărie. Aceasta a fost, de asemenea, situația celor trei copii ai mei sensibili - o trăsătură pe care este foarte posibil să o fi moștenit, așa cum s-a discutat în ultimul capitol -într-un cămin haotic din punct de vedere emoțional, caracterizat, în mijlocul unei iubiri abundente, de anxietatea părinților, depresie,

și conflict. Această adaptare devine apoi integrată în creier, fără ca acesta să fie sursa inițială a problemei.

Este adevărat că în zilele noastre vedem mai mulți copii cu probleme, dar a da vina pe creierul unui copil pentru comportamentul său nu are sens - și nici a da vina pe părinți. Așa cum am văzut în cazul altor afecțiuni, atunci când un sindrom crește brusc în frecvență într-o perioadă scurtă de timp, nu este posibil ca genetica să fie cauza. Jaak Panksepp a sugerat că ADHD nu este o boală a creierului, ci o problemă care provine parțial din dezvoltarea zădărnicită, în condițiile societății moderne, a ceea ce el a numit sistemul înnăscut PLAY. Soluția propusă de el: mai multe oportunități de joacă pentru copii, pentru a încuraja "construcția creierului social'![14]-

La fel cum depresia este "explicată" de către cei cu vederi biologice ca fiind rezultatul unei lipse a neurotransmițătorului serotonină, ADHD este pus pe seama unei insuficiențe de dopamină, molecula de stimulare și motivare a creierului. Așa că prescriem stimulente care cresc dopamina, cum ar fi Ritalin sau Adderall. În timp ce dopamina pare să fie cu siguranță implicată, și în acest caz, practica medicală ignoră interacțiunea dintre fiziologie și mediu. În prezent, numeroase cercetări au legat simptomele ADHD de traume sau de stresul timpuriu și au arătat că ambele pot avea un impact asupra circuitelor de dopamină din creier și că adversitatea poate interfera cu capacitatea ulterioară a copilului de a se concentra și de a organiza sarcinile. [151'[16] Astfel de traume sau stresuri timpurii pot include depresia maternă sau tulburări mai evidente în mediul familial. Un studiu a analizat date care au implicat șaizeci și cinci de mii de copii cu vârste cuprinse între șase și șaptesprezece ani. Părinții celor diagnosticați cu ADHD au raportat o prevalență mult mai mare a evenimentelor adverse. [17[1]

A sosit momentul să abordăm problema schimbărilor rapide și tot mai

mediile stresante în care cresc copiii noștri, înainte de a interveni chimic în fiziologia creierului copiilor. Când am văzut copii care

îndeplineau criteriile pentru această afecțiune, abordarea mea a fost să iau în considerare mediul familial și să ajut părinții să înțeleagă stresul pe care îl transmiteau, fără să vrea, urmașilor lor. Acești copii au fost, în toate cazurile, proverbialii canari din mina de cărbuni. Sensibili până la al nouălea grad, "simptomele" lor exprimau frământările nerezolvate ale întregului sistem familial, el însuși adesea copleșit de presiunile exercitate de o cultură din ce în ce mai neprietenoasă cu dezvoltarea. Dacă am vedea afecțiunea și trăsăturile asociate acesteia ca pe niște manifestări ale subdezvoltării biopsihosociale, mai degrabă decât ca pe simptomele unei boli, ne-am întreba cum să asigurăm condițiile potrivite pentru o plasticitate sănătoasă a creierului și pentru creșterea psihologică. Noi - medici, părinți, educatori - am onora mai presus de toate neurobiologia relației. [*]

Am putea foarte bine să învățăm de la prietenii noștri canini. O publicație veterinară din 2017 a raportat că unii "câini cu probleme" - mai hiperactivi, mai distrași și mai puțin ascultători decât alții - pot fi tratați cu medicamente stimulante pentru a reduce "simptomele", făcându-i mai ușor de dresat. "Mai interesant este faptul că anumite condiții sociale și de mediu afectează apariția simptomelor ADHD", a relatat *Psychology Today*. "Câinii care au multe contacte sociale cu alți câini și multe interacțiuni cu oamenii par să prezinte mai puține simptome [tipice] de ADHD. Cu cât mai multe legături fizice și jocuri cu câinele, cu atât mai puține probleme. Câinii care sunt lăsați singuri pentru perioade lungi de timp sunt, de asemenea, mai predispuși să prezinte simptome hiperactive la întoarcerea

dumneavoastră. O altă asociere interesantă pe care cercetătorii au găsit-o este că acei câini care dorm singuri (izolați de stăpânul lor sau de alți câini) au mai multe probleme."[18] Dacă psihologii, medicii și educatorii ar avea la fel de multă perspicacitate și imaginație empatică ca acești veterinari, poate că mai puțini copii ar fi medicamentați. -

Înțelesul, atunci când este căutat, apare cu ușurință și în cazul bolii bipolare, cunoscută și sub numele de tulburare maniaco-depresivă.

"M-am îmbolnăvit pentru prima dată când aveam 21 de ani", își amintește Caterina. "S-a transformat într-o boală în toată regula.

episod psihotic. Am crezut că sunt întruchiparea răului. Am simțit că sunt un lucru oribil care nu merită să existe. Intram în stări catatonice și auzeam voci, toate îmi spuneau despre nevrednicia mea, despre natura mea rea."

Acest interviu a fost unic prin faptul că a avut loc în prezența părinților Caterinei, în loc de un interviu obișnuit, de tip "unu la unu". Aceștia intuiseră că problemele fiicei lor erau cauzate de ceva care depășea chimia creierului și mi-au cerut părerea.

Episodul maniacal al Caterinei a apărut după o ceartă ostilă cu mama ei. "M-am simțit rănită și furioasă din cauza a ceva ce a spus", a relatat Caterina. "Am crezut că mi-am distrus familia și că ne vom destrăma cu toții. La început a fost înspăimântător . . dar apoi a început să mă simt foarte bine și a progresat și a progresat până când am simțit că sunt foarte puternică - aș putea salva lumea. Nu mai eram o forță de distrugere; puteam să pun toată arta înapoi în lume." (Acum, la 26 de ani, studiază arta în Toronto.) În mod obișnuit pentru starea maniacă, Caterina s-a simțit hiperenergizată și nu a dormit timp de o săptămână, până când a fost internată într-un spital de psihiatrie. Medicamentele care i-au fost prescrise i-au ameliorat simptomele, dar nu a fost îndrumată să mediteze asupra sursei iluziilor ei de putere malefică sau magnific de benignă. "Credeți că este ceva la care trebuie să ne uităm?", m-a întrebat ea. "Psihiatrii mei au crezut că iluziile sunt ca și cum ai avea febră". I-am răspuns cu o întrebare a mea. "Dar dacă iluziile tale sunt perfect corecte? Nu exacte în sens concret, dar exacte față de realitatea ta emoțională?". Am subliniat că ambele fantezii - "mi-am ruinat familia" și "aș putea salva lumea" - au ceva în comun. Caterina a sesizat rapid asemănarea: "În ambele, am un sentiment de control! Sunt foarte puternică".

Sursa acestui sentiment de putere excesivă a început curând să iasă la suprafață. "Părinții mei au trecut printr-o perioadă foarte grea când

aveam 11 ani", și-a amintit Caterina. "Aveau certuri oribile noaptea ... și țipau unul la celălalt. Tata plângea la mine .... *de*

înțeles, pentru că trecea prin multe, iar noi

au fost foarte apropiate." Acea "apropiere", în realitate o lipsă nesănătoasă de limite pe care psihologii o numesc "fuziune", a persistat de-a lungul anilor de formare ai Caterinei. Oricât de dăunătoare era dinamica, în mintea Caterinei era datoria ei morală să-și protejeze părinții: purta incapacitatea de a-și ține familia unită ca pe o insignă a rușinii, o dovadă a nevredniciei sale. Absorbirea durerii unui părinte nu este responsabilitatea dată de natură unui copil. "Inversarea rolurilor între copil, sau adolescent, și părinte, cu excepția cazului în care este foarte temporară, este aproape întotdeauna nu numai un semn de patologie la părinte, ci și *o cauză a acesteia la copil*", a scris marele pionier al cercetării atașamentului și al dezvoltării personalității, psihiatrul britanic John Bowlby. **[19]**

Faza psihotică a Caterinei poate fi văzută ca un fel de bântuire interioară, în care toate emoțiile intense pe care a trebuit să le înghită în copilărie pentru a-și îndeplini rolul "inteligibil" au ajuns să pună stăpânire pe mintea ei de adult. Părinții ei, care la rândul lor fuseseră traumatizați în familiile lor de origine și de tragediile politice din țările lor de origine, erau incapabili să își gestioneze propriile emoții, darămite pe cele ale fiicei lor tinere. Una peste alta, autoacuzările ei de răutăți nepământești și iluziile ei de putere aproape divină erau doi poli ai unei "puteri" cu care nu ar fi trebuit să fie împovărată niciodată.

A studiu în 2013 a analizat la aproape șase de

sute de site-uri Franceză și norvegiene subiecți cu

a bipolar diagnosticul. "Studiul nostru

rezultate demonstrează asocieri consistente între traumele din copilărie și mai multe severe clinic caracteristici în

bipolare tulburare bipolară," cercetătorii au raportat.

"În continuare, ei arată că importanța de

a include abuzul emoțional, precum și abuzul sexual, mai frecvent investigat, atunci când se vizează caracteristicile clinice ale tulburării bipolare."[20] Încă o dată, să observăm că formele mai subtile de vătămare emoțională, cum ar fi cele pe care Caterina le-a suferit în copilărie, deși sunt mai greu de studiat, nu sunt mai puțin dăunătoare pentru tânărul sensibil. "Așadar, credeți că oamenii ar trebui să se concentreze asupra conținutului emoțional al iluziilor și să încerce să le înțeleagă?" m-a întrebat Caterina în timp ce încheiam. "Credeți că este o modalitate de vindecare, mai degrabă decât de

să le administrezi medicamente?" "Nu este neapărat o chestiune de *mai degrabă decât*", am sugerat eu. "Dacă nu ai fi luat medicamente, nu ai fi putut purta această conversație chiar acum. Problema mea cu abordarea obișnuită nu este că medicii dau medicamente; doar că, prea des, asta este tot ce fac."

Am sfătuit familia să urmeze o terapie pentru a-și rezolva traumele individuale și implicarea reciprocă. -

O literatură științifică vastă leagă acum relațiile dezordonate cu

mâncarea, precum și traumele timpurii și stresul familial. Reamintim că studiul de referință "Adverse Childhood Experiences (ACE) Study" a început după ce cercetătorul principal, Dr. Vincent Felitti, a început să acorde atenție istoriei de viață a pacienților de la clinica de obezitate în care era director medical. "Îi puteam ajuta să piardă în greutate", mi-a spus Dr. Felitti, "dar nu să o mențină". M-am tot întrebat de ce, până când, în cele din urmă, am înțeles mesajul. "Nu înțelegi?", spuneau ei. "Ne înfulecăm durerea"."

Ca și în cazul altor persoane cu probleme de sănătate mintală "genetice", așa cum se consideră adesea că este anorexia, istoria personală a indivizilor dezvăluie întotdeauna semnificații. O colegă medicală care a suferit de anorexie în adolescență, de exemplu, este o perfecționistă autodescrisă, o trăsătură cu care nimeni nu se

naște. Mai degrabă, aceasta apare ca o adaptare pentru a se încadra într-un mediu în care nu percepe nicio binevenită pentru a fi exact cine este, cu toate "imperfecțiunile" sale.

La fel ca în cazul dependențelor sau al comportamentelor de autoagresiune sau al unor afecțiuni precum tulburarea obsesiv-compulsivă, există întotdeauna o "răsplată" în cazul modelelor alimentare dezordonate. La vârsta de 17 ani, Andrea, acum în vârstă de 27 de ani, a devenit "foarte, foarte meticuloasă" în ceea ce privește ceea ce mânca. "Găteam pentru alți oameni și nu mâncam niciodată. Dar tot ceea ce mâncam pentru mine era întotdeauna cântărit, măsurat. Când eram la universitate, îmi amintesc că mâncam iaurt grecesc și granola sau muesli la micul dejun, și măsuram

absolut totul în cupe de măsurare. Totul intra într-un tracker pentru a ști ce mănânc. A fost cea mai bună formă de control." La 1,70 metri, Andrea a coborât până la 90 de kilograme. [Nu a avut menstruație timp de șapte ani.

Când a fost întrebată ce a "primit" din renunțarea la sine, a spus: "Este acel sentiment de control și, de asemenea, acceptarea de sine. M-a făcut să mă simt mai bine cu mine însămi, pentru că, în esență, aveam controlul asupra a ceea ce făceam". Deși și-a amintit o copilărie "nu prea rea", mama ei, Cathy - care a participat la interviul nostru - a reușit să corecteze lucrurile. Ea și soțul ei au divorțat când Andrea avea șase ani, după ani de stres conjugal intens. Un copil aflat în astfel de circumstanțe este predispus să nu se accepte pe sine și să tânjească după agenție într-un mediu instabil din punct de vedere emoțional.

Această dorință disperată de a prelua măcar o anumită stăpânire asupra propriului corp în mijlocul tulburărilor este aproape universală în rândul persoanelor cu anorexie sau bulimie pe care le-am intervievat. Psihologul Julie T. Anne, specializată în tratarea tulburărilor de alimentație, o spune clar: la clienții ei, spune ea, "trei lipsuri" sunt tipice - lipsa de control, de identitate și de valoare de sine - alături de o nevoie de a amorți durerea. "Într-o lume relațională

... psihicul uman concepe un mijloc genial de a supraviețui emoțional", mi-a spus ea. "În cultura noastră, acest lucru devine căutarea perfecțiunii vis-a-vis de corp și de sine. Cunoscută și sub numele de anorexie". Și totuși, acestor indivizi profund răniți, ca și purtătorilor fiecărei poveri mental-emoționale pe care am abordat-o, prea rar li se pun întrebările cheie: De unde *a apărut asta?* și *Ce*

problemă valabilă încearcă să rezolve? -

Una dintre cele mai îndrăgite interpretări ale lui Robin Williams, pentru care a câștigat un premiu Oscar, este cea din *Good Will Hunting*, unde apare în rolul unui psiholog amabil însărcinat să ajute un om de serviciu furios din Boston după ce acesta din urmă agresează un polițist. Interpretat de Matt Damon, acest om talentat - care se dovedește a fi un diamant intelectual în

aspru - și-a ascuns vulnerabilitatea sub un strat de furie osificată și sfidare. Cea mai emblematică scenă din film îl prezintă pe terapeutul lui Williams care se duce direct în fața lui Damon și îi repetă o afirmație simplă, dar puternică: "Nu este vina ta", până când acesta din urmă se prăbușește în cele din urmă, plângând, în îmbrățișarea lui. Acel mesaj, "Nu este vina ta", transmite nu doar compasiune neînduplecată, de care personajul lui Damon era flămând în interior, ci și înțelepciune. De la probleme de comportament până la boli mintale în toată regula, nu este vina *nimănui - și* nici, după cum am văzut, vina creierului sau a genelor. Este o expresie a rănilor neîngrijite *și are sens.*

Semnificația se extinde dincolo de viețile individuale ale oamenilor, de familiile lor de origine și de copilăria lor. Dacă vrem să abordăm nenumăratele afecțiuni cărora această carte le-a dedicat atenția până acum, trebuie să privim printr-o lentilă mai largă la povestea mai mare. Dacă aș putea să-mi distilez mesajul și să-l introduc în acel frumos moment cinematografic, l-aș pune pe Robin Williams să ne privească pe toți în ochi - inclusiv pe el însuși - și să spună cu siguranță: "Nu este vina voastră... *și nu este ceva personal.*" Este vorba despre lumea noastră rănită, care manifestă iluziile și miturile unei culturi înstrăinate de esența noastră.

În continuare, ne vom ocupa de această imagine de ansamblu.

Partea a IV-a

Toxicitățile culturii noastre

A face un prejudiciu vizibil și public este adesea primul pas pentru a-l remedia, iar schimbarea politică urmează adesea culturii, pe măsură ce ceea ce a fost tolerat este considerat intolerabil sau ceea ce a fost trecut cu vederea devine evident.

-Rebecca Solnit, *Speranță în întuneric*

Capitolul 19

De la societate la celulă: Incertitudine, conflict și pierderea controlului

Istoria lumii este istoria unui război al creierelor de zece mii de ani între cei bogați și cei săraci.... Cei săraci câștigă câteva bătălii. . dar, desigur,

cei bogați au câștigat războiul timp de zece mii de ani.

-Aravind Adiga, *Tigrul alb*

Știm că stresul cronic, indiferent de sursa sa, pune sistemul nervos la încercare, distorsionează aparatul hormonal, afectează imunitatea, favorizează inflamațiile și subminează bunăstarea fizică și psihică. Îl văd zilnic și sunt de acord cu Janos Selye, părintele cercetării stresului, care a afirmat "fără ezitare" că "pentru om, cei mai importanți factori de stres sunt emoționali."[1] În acest stadiu al explorării noastre a traumei, a bolii și a vindecării, aș adăuga doar că principalii factori determinanți ai stresului emoțional uman se extind de la cel personal la cel cultural. Suntem, de fapt, ființe biopsihosocietale.

Să trecem în revistă ceea ce am văzut până acum despre stres: În primul rând, fiziologia și consecințele sale includ activarea acută sau cronică, o potențială supraactivare și chiar epuizarea axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale (HPA) care conectează centrii

emoționali ai creierului nostru și întregul aparat fiziologic al organismului. [*] Apoi, există ceea ce Bruce McEwen a numit "sarcina alostatică": uzura organismului de a trebui să își mențină echilibrul intern în fața unor circumstanțe schimbătoare și

provocatoare,

traume importante printre acestea. În această cultură, mulți oameni sunt sortiți să fie purtători de sarcini alostatice grele, în detrimentul sănătății lor mentale și fizice, după cum demonstrează, dacă mai era nevoie de o dovadă, un studiu recent al Universității Yale care arată impactul cumulativ al stresului asupra îmbătrânirii biologice accelerate. "Societatea noastră se confruntă cu mai mult stres decât oricând, ceea ce duce la rezultate negative atât psihiatrice, cât și fizice", au remarcat cercetătorii. **[2]**

Desigur, nu există "egalitate de șanse" în stres, așa cum nu există nici în viața economică. Structura unei societăți bazate pe putere și bogăție, cu inegalități interne de-a lungul liniilor rasiale și de gen, face ca unii oameni să fie mult mai împovărați din punct de vedere fiziologic decât alții. Este adevărat că, într-o cultură care recrutează indivizi și grupuri într-o competiție temătoare împotriva altora, factorii psihologici declanșatori ai stresului nu cruță niciun nivel social, dar rămâne faptul că efectele lor sunt distribuite inegal. Și în timp ce stresul *personal* al unei deconectări de sine și al pierderii autenticității poate trece dincolo de clasele sociale, presiunea alostatică impusă de dezechilibrele de putere se răsfrânge cel mai puternic asupra celor lipsiți de putere politică și de drepturi economice.

Care sunt, în societatea noastră, cei mai răspândiți declanșatori emoționali ai stresului? Propriile mele observații asupra mea și a celorlalți m-au determinat să subscriu pe deplin la ceea ce a concluzionat o trecere în revistă a literaturii despre stres, și anume că "factorii psihologici precum *incertitudinea, conflictul, lipsa de control și lipsa de informații* sunt considerați cei mai stresanți stimuli și activează puternic axa HPA." **[3]** O societate care generează aceste condiții, așa cum o face inevitabil capitalismul, este un

generator superputere de factori de stres care taxează sănătatea umană.

Capitalismul este "mult mai mult decât o simplă doctrină economică", observă Yuval Noah Harari în influentul său bestseller *Sapiens.* "El cuprinde acum o etică - un set de învățături despre cum ar trebui să se comporte oamenii, să-și educe copiii și chiar să gândească. Principalul său principiu este că creșterea economică este binele suprem, sau cel puțin un substitut al binelui suprem, deoarece dreptatea, libertatea și chiar fericirea toate

depind de creșterea economică.["!*] Influența capitalismului este astăzi atât de profundă și de largă încât valorile, ipotezele și așteptările sale infuzează puternic nu numai cultura, politica și legea, ci și subsisteme precum mediul academic, educația, știința, știrile, sportul, medicina, creșterea copiilor și divertismentul popular. Hegemonia culturii materialiste este acum totală, iar nemulțumirile sale sunt universale. Explorăm modul în care ne afectează însăși sănătatea în acest capitol și în următoarele. -

În școala de medicină am fost antrenat să mă gândesc la viață și la sănătate în termeni pur individualiști. Faptul că ne este greu să *nu* vedem lucrurile în acest fel este, în sine, o trăsătură prin excelență a viziunii "normale" asupra lumii, generată de capitalism.

În acest sens, ca și în multe altele, sistemul medical oglindește și consolidează etica dominantă. Într-o cultură atomizată și materialistă, oamenii sunt induși să ia totul personal, să își vadă propriile suferințe mentale și fizice ca pe niște nenorociri sau chiar eșecuri care le aparțin doar lor. Să luăm de exemplu tabloul zugrăvit de fostul prim-ministru britanic Tony Blair, până în ziua de azi un purtător de cuvânt căutat și bine remunerat al eticii desocializatoare - adică pentru albirea "socialului" din societate. Multe probleme de sănătate, spunea el, "nu sunt, strict vorbind, probleme de sănătate publică deloc. Acestea sunt probleme legate de stilul de viață: obezitate, fumat, abuz de alcool, diabet, boli cu transmitere sexuală.... Acestea nu sunt epidemii în sensul epidemiologic - ele

sunt rezultatul a milioane de *decizii individuale*, în milioane de momente în timp."[5] Această perspectivă denotă o ignoranță fățișă a numeroaselor studii care leagă toate aceste "milioane de decizii" de traume și stres, inclusiv stresul impus de statutul socioeconomic sau ocupațional scăzut și de sărăcie - o rană care se înăbușă în societatea britanică de la desființarea "statului bunăstării" și a instituțiilor comunitare, împreună cu lipsirea de putere a sindicatelor. Faptul că la baza acestor "decizii individuale" se află mediul social încurajată de capitalismul în fază târzie pare să nu-i fi trecut prin cap dlui Blair, în ciuda dovezilor considerabile. Acest lucru nu este o surpriză: refuzul de a recunoaște condițiile economice și politice generale ca fiind relevante pentru sănătatea și fericirea individuală este o trăsătură centrală a ideologiei materialiste. Nimănui înclinat să conecteze aceste puncte nu i s-ar încredința vreodată cheile regatului.

Cultura acționează asupra bunăstării noastre prin tot felul de căi biopsihosociale, inclusiv prin cauze epigenetice; inflamația indusă de stres; afectarea telomerilor și îmbătrânirea prematură; modul și ceea ce mâncăm; toxinele pe care le ingerăm sau le inhalăm. Își exercită influențele și prin multe alte mecanisme exterioare: prin efectele transmise de la părinți la copii; de la o persoană la alta; de la condițiile sociale, politice și economice la corpurile individuale - "de la societate la celulă", după cum spune cercetătorul și omul de știință și cercetătorul molecular Michael Kobor. Contrar viziunii blairiste, aceasta influențează și constrânge puternic aproape toate "deciziile individuale" pe care cei mai mulți dintre noi le luăm în ceea ce privește bunăstarea noastră.

Toți factorii de stres reprezintă absența sau amenințarea cu pierderea a ceva ce un organism percepe ca fiind necesar pentru supraviețuire. O pierdere iminentă a rezervei de hrană, de exemplu, este un factor de stres major pentru orice creatură. La fel este, pentru specia noastră, absența sau amenințarea pierderii iubirii, a muncii, a demnității, a stimei de sine sau a sensului.

În 2020, cu câteva săptămâni înainte ca noul coronavirus să facă metastaze și să devasteze economia mondială, nimeni alta decât

Kristalina Georgieva - șefa Fondului Monetar Internațional, acel comitet executiv de planificare al capitalului internațional - avertiza

deja că economia mondială riscă să se întoarcă la condițiile

deplorabile ale Marii Depresiuni, din cauza inegalității și a

instabilității sectorului financiar. "Dacă ar trebui să identific o temă la începutul noului deceniu", a spus ea, "aceasta ar fi creșterea

incertitudinii."^] Majoritatea populației din țara mea, de exemplu, nu a avut nevoie de această prognoză alarmantă pentru a ști că lucrurile nu arată bine. Cu doar o lună înainte ca șefa FMI să își facă predicția, aproape 90 la sută

dintre canadieni s-au declarat îngrijorați de faptul că prețurile alimentelor cresc mai repede decât veniturile lor. Aproximativ una din opt gospodării canadiene s-a confruntat cu insecuritatea alimentară în anul precedent. [7] În provincia mea natală, British Columbia, în 2017, 52% dintre femei au raportat "stres emoțional extrem" în ceea ce privește situația lor financiară. [8] Astfel de tendințe sunt internaționale și sunt în creștere de zeci de ani.

Creșterea numărului de afecțiuni cronice de sănătate mintală și fizică în multe țări în ultimele decenii, de la depresie la diabet, nu poate fi o coincidență. "Neoliberalismu*! a făcut ca lumea muncii să fie mult mai puțin sigură și, în consecință, mult mai stresantă și mai dăunătoare pentru sănătate", scriu doi academicieni britanici din domeniul sănătății, "... ceea ce a dus la o multitudine de boli cronice, inclusiv dureri musculo-scheletice și boli cardiovasculare."[9] Consider că acest lucru nu este surprinzător, trăind așa cum trăim noi sub un sistem care alimentează în mod obișnuit stresul incertitudinii în masă. Globalizarea, cu politicile sale ruinătoare dictate către așa-numitele țări în curs de dezvoltare de către organisme precum Fondul Monetar Internațional și Banca Mondială - cum ar fi reducerea ajutoarelor sociale, suprimarea drepturilor lucrătorilor și încurajarea privatizării - a pătruns și în națiunile industrializate. Este ceea ce filosoful politic canadian John Ralston Saul a numit "teoria crucificării economiei: trebuia să fii ucis din

punct de vedere economic și social pentru a renaște curat și sănătos"[10].

Impactul sistemului nostru economic asupra sănătății nu este nici greu de înțeles, nici greu de urmărit. Un studiu realizat în 2013, care a comparat starea de sănătate și de stres a tinerilor suedezi cu cea a tinerilor greci în timpul catastrofei financiare care a cuprins atunci Grecia, a constatat că studenții din Atena se aflau într-un dezavantaj accentuat. Aceștia au raportat niveluri mai ridicate de stres, au nutrit "o speranță mai mică pentru viitor" și au suferit "simptome semnificativ mai răspândite de depresie și anxietate", precum și, în mod amenințător, niveluri *mai scăzute* de cortizol. [11] Acesta din urmă este un marker al stresului pe termen lung: un semn că mecanismul sănătos și protector de răspuns la stres al oamenilor se epuiza. Deseori este de bun augur pentru o viitoare boală. [*] "Se poate bănui că criza socială din Grecia este

începe să aibă efecte biologice asupra locuitorilor țării", avertizează studiul. În mod similar, în Canada s-a constatat că, atunci când femeile sunt supuse presiunii economice, nivelul hormonilor de stres al copiilor lor crește semnificativ până la vârsta de șase ani, ceea ce crește riscul de îmbolnăvire mai târziu în viață. [12]

Mulți oameni sunt la mila unor forțe care nu pot fi influențate, darămite controlate. Cine știe când va lovi următoarea recesiune ciclică sau când o altă mega-întreprindere își va reduce dimensiunile, va fuziona sau se va reloca, astfel încât mijloacele de trai să fie puse în pericol cu o zi înainte. Chiar și înainte de ravagiile economice ale COVID-19, devenisem aproape obișnuiți cu vestea că încă o corporație va declara disponibilizate mase de angajați. "Criza de pe High Street se adâncește pe măsură ce 3.150 de angajați își pierd locurile de muncă într-o săptămână" era un titlu din The *Guardian* în ianuarie 2020, cu câteva săptămâni înainte ca pandemia să ajungă în Marea Britanie. Cu doar câteva luni înainte, *New York Times relatase* despre insecuritatea tot mai mare a familiilor americane: "Costurile pentru locuințe, asistență medicală și educație consumă părți din ce în ce mai mari din bugetele gospodăriilor și au crescut mai repede decât veniturile. Familiile din

clasa de mijloc de astăzi lucrează mai mult timp, gestionează noi tipuri de stres și își asumă riscuri financiare mai mari decât au făcut-o generațiile anterioare."[13] După cum remarca recent celebrul antropolog, cercetător și autor Wade Davis într-un articol de largă circulație din *Rolling Stone*: "Deși trăiesc într-o națiune care se sărbătorește pe sine ca fiind cea mai bogată din istorie, majoritatea americanilor trăiesc pe o sârmă înaltă, fără nicio plasă de siguranță care să protejeze o eventuală cădere."[14] Nu se putea imagina un plan mai bun pentru supraîncărcarea alostatică.

Cu toate că cea mai avansată țară capitalistă din lume manifestă cea mai crudă etică individualistă, lăsând majoritatea populației sale în nesiguranță, nu vorbim de o tendință exclusiv americană. Atât de mare este influența economică și culturală a SUA în întreaga lume încât, după cum a afirmat Morris Berman, "Dacă secolul XX a fost "secolul american", secolul XXI va fi "secolul americanizare[5]].

a raportat că presiunile asupra clasei de mijloc din întreaga lume au crescut începând cu anii 1980. [16] Astfel, chiar pe terenul pe care capitalismul mizează cele mai mari pretenții de succes - realizarea economică - găsim mulți oameni într-o stare de incertitudine cronică și de pierdere a controlului, supuși unor temeri care induc stresul și care se traduc prin perturbări ale aparatului hormonal, ale sistemului imunitar și ale întregului organism.

Nu este de mirare, așadar, că nesiguranța în ceea ce privește munca sau pierderea acesteia poate instiga la îmbolnăvire. Studiile efectuate în Statele Unite au arătat că riscul de accident vascular cerebral și de atac de cord la persoanele cu vârste cuprinse între 51 și 61 de ani este mai mult decât dublu în urma unei pierderi prelungite a locului de muncă. [17] Rezultatele se mențin chiar și după ce se ia în considerare creșterea așteptată a comportamentelor legate de stres, cum ar fi fumatul, consumul de alcool și alimentația. De fapt, s-a demonstrat că pierderea multiplă a locului de muncă crește riscul de atac de cord la fel de mult ca și țigările, alcoolul și hipertensiunea. [18] Chiar și *teama* de a-și pierde locul de muncă este un predictor la fel de puternic al sănătății unei persoane în vârstă ca și faptul că aceasta se întâmplă efectiv. În

deceniul și jumătate dintre sfârșitul anilor 1970 și mijlocul anilor 1990, proporția angajaților americani din marile corporații care se declarau "frecvent îngrijorați de faptul că vor fi concediați" aproape sa dublat, de la 24 la 46%. [19] Locurile de muncă cu presiune de timp, ritm rapid și volum mare de muncă, împreună cu un control diminuat asupra acestor factori, sunt, de asemenea, asociate cu creșterea stresului și a stării de sănătate. [20]

Un marker al stresului este inflamația. Am întâlnit legăturile dintre cele două la mulți dintre pacienții pe care îi îngrijesc. Inflamația este implicată într-o gamă extinsă de patologii, de la afecțiuni autoimune la boli vasculare ale inimii și creierului, de la cancer la depresie. Unul dintre interviurile mele cele mai pătrunzătoare pentru această carte a fost cu omul de știință Dr. Steven Cole. "O temă care apare mereu și mereu și mereu", a spus Cole, "este această creștere a activității genelor inflamatorii la persoanele care se confruntă cu un sentiment de amenințare sau de nesiguranță pentru mai mult de o perioadă scurtă de timp. Noi putem detecta aceleași lucruri și la șoareci,

la maimuțe. Până la pești, se poate observa că, cu cât ești expus la mai mult stres, amenințare sau nesiguranță, cu atât mai mult organismul pornește acest program defensiv care implică mai multă inflamație."

-

În timp ce cei mai mulți oameni se confruntă cu pierderea controlului și cu scăderea siguranței, alții se bucură de o abundență a acestora. Pentru acest strat al societății, nici măcar conflictul nu este o sursă de stres - în orice luptă, cu cât puterea este mai mare, cu atât amenințarea este mai mică. Pe vremuri, doar persoanele acuzate de tendințe marxiste vorbeau despre "lupta de clasă". În ultimii ani, însă, actualitatea dominației elitelor și asaltul asupra claselor de mijloc și inferioare a lovit peste liniile ideologice. Nu mai puțin o autoritate decât magnatul multimiliardar al investițiilor Warren Buffett a văzut scrisul de pe perete. "Există un război al claselor, într-adevăr", a declarat el pentru *New York Times* în 2006, "dar clasa

mea, clasa bogată, este cea care face războiul, iar noi câștigăm."^ Magnatul înghețatei Ben Cohen, un om bogat cu o conștiință socială, a fost și mai sincer, declarând aceluiași ziar în 2020: "Ceea ce avem în America este o democrație care este condusă în beneficiul corporațiilor. Este un dezastru. Ne uităm la ea, o trăim și continuă să se înrăutățească."^ În lumea noastră globalizată, modul de a face lucrurile din America este modelul pentru multe țări.

Chiar și economiști câștigători ai premiului Nobel, precum Joseph E. Stiglitz, au

s-a alăturat corului. Stiglitz este un expert cu toate acreditările: în afară de premiul Nobel, a fost economist-șef al Băncii Mondiale și președinte al Consiliului de consilieri economici al președintelui Bill Clinton. În această calitate, el a formulat multe dintre politicile ale căror efecte a ajuns acum să le regrete. În prezent profesor la Universitatea Columbia, a documentat și a denunțat impactul social, politic și asupra sănătății al inegalității crescânde în întreaga lume globalizată condusă de elite. El deplânge ceea ce el numește o trecere "de la coeziunea socială la lupta de clasă".

"Sistemul politic pare să eșueze la fel de mult ca și sistemul economic", scrie Stiglitz în cartea sa din 2012, *The Price of Inequality*. În ochii multora, continuă el, "capitalismul nu reușește să producă ceea ce a fost promis, dar livrează ceea ce nu a fost promis - inegalitate, poluare, șomaj și, *cel mai important dintre toate*, degradarea valorilor până în punctul în care totul este acceptabil și nimeni nu este responsabil"[23] (Italicile în original.)

Aici, analiza lui Stiglitz și a altor critici ai capitalismului din ultima vreme își dezvăluie limitele. Ce se întâmplă dacă, le-aș spune eu, sistemul nu eșuează deloc, ci reușește în mod magnific? Să presupunem că daunele sale demonstrate reprezintă un "eșec" înseamnă să ignorăm faptul că, pentru unii oameni - care se întâmplă să fie și clasa care obține cea mai mare parte a bogăției și care deține cea mai mare putere - sistemul funcționează într-adevăr fără probleme. Banca elvețiană UBS a raportat în octombrie 2020 că, în timpul turbulențelor de pe piață induse de COVID-19, stratul

miliardar internațional și-a mărit averile la peste zece trilioane de dolari între aprilie și iulie ale aceluiași an. Cea mai bogată persoană din lume la acea vreme, fondatorul Amazon, Jeff Bezos, își crescuse averea cu peste 74 de miliarde de dolari; proprietarul Tesla, Elon Musk, cu până la 103 miliarde de dolari. [24] "Primii 20 de miliardari din Canada au devenit, în mod colectiv, cu 37 de miliarde de dolari mai bogați", a relatat *Toronto Star. "*Asta în mijlocul unei crize economice care a lăsat milioane de canadieni fără loc de muncă sau cu program redus și care se luptă cu facturile, iar guvernele noastre se împrumută pentru a finanța ajutoare financiare de urgență pentru persoane și întreprinderi pentru a evita dificultăți și mai mari."[25]

Ideea că capitalismul este *menit* să asigure egalitatea și șansa pentru toți trebuie să fie luată pe bază de credință, deoarece istoria și realitatea materială nu oferă nicio dovadă în acest sens.

În ceea ce privește procesul de luare a deciziilor politice, un studiu american de largă circulație a arătat că opiniile oamenilor obișnuiți nu au nicio influență asupra politicilor publice: o lipsă de control la scară largă. ["Atunci când majoritatea cetățenilor nu sunt de acord cu elitele economice sau cu interesele organizate, în general pierd", au concluzionat autorii, adăugând că "chiar și atunci când

majorități destul de mari sunt în favoarea schimbării politicilor, în general nu o obțin "[26]

"De ce au bogații atâta putere?", se întreabă un articol din *New York Times.*

articol scris de Paul Krugman, laureat al premiului Nobel pentru economie, colegul lui Stiglitz.

-un alt susținător de odinioară, între timp reformat, al impulsului globalizator care alimentează dominația corporațiilor multinaționale asupra guvernelor și a publicului. Pentru că, își răspunde la propria întrebare, "America este mai puțin democrație și mai mult o oligarhie."[271 În această lumină, găsesc puține motive pentru a pune la îndoială afirmația isteață a avocatului consumatorilor și

cruciatului social Ralph Nader, potrivit căreia cele două partide politice principale din Statele Unite sunt, în practică, "un partid corporatist care poartă două capete și un machiaj diferit". De asemenea, în multe alte țări, în spatele fațadei democratice, puterea reală este exercitată de cei câțiva bogați.

Unde ne lasă asta pe noi ceilalți? Când a fost instalat ca rector la Universitatea din Glasgow în 1972, energicul lider sindical scoțian Jimmy Reid a ținut un discurs pe care *New York Times l-a* numit "cel mai mare discurs de la discursul de la Gettysburg al președintelui Lincoln.'[!*] Reid poate că nu a studiat psihologia sau neurobiologia stresului, dar a înțeles totul despre incertitudine, pierderea controlului și conflictul din viețile oamenilor pe care îi reprezenta. "Alienarea este cuvântul precis și corect aplicat pentru a descrie principala problemă socială din Marea Britanie de astăzi", a declarat el. "Oamenii se simt înstrăinați de societate.... Permiteți-mi să

definesc de la bun început ce înțeleg prin alienare. Este strigătul oamenilor care se simt victimele unor forțe economice oarbe, dincolo de controlul lor. Este frustrarea oamenilor obișnuiți excluși din procesele de luare a deciziilor. Sentimentul de disperare și de deznădejde care îi cuprinde pe oamenii care simt, cu justificare, că nu au un cuvânt de spus în mod real în modelarea sau determinarea propriilor destine"[28L

Țineți minte că discursul lui Reid a fost ținut la sfârșitul unei scurte conferințe de presă.

epoca postbelică a programelor sociale relativ luminate, într-o perioadă în care

sistemul pe care l-a scornit își arăta cea mai binevoitoare față. Ce ar putea spune el astăzi?

Capitolul 20

Jefuirea spiritului uman: Deconectarea și nemulțumirile sale

În timp ce în orice societate, oamenii pot fi dislocați de nenorociri, numai o societate de piață liberă produce dislocări în masă ca parte a funcționării sale normale, chiar și în perioadele de prosperitate.

-Bruce Alexander, *Globalizarea dependenței*

În calitate de vorbitor despre stres și traume, sunt adesea întrebat ce lecții am putea trage din pandemia COVID-19. Cea mai importantă dintre ele este, cu siguranță, indispensabilitatea conexiunii - o calitate pe care materialismul globalizat a secat-o din ce în ce mai mult din cultura modernă, cu mult înainte ca izolarea impusă de virus să ne amintească de sărăcirea spirituală a vieții fără ea. Impactul asupra sănătății este incomensurabil.

Acum este de rigoare pentru observatorii de toate culorile politice și convingerile filozofice să se plângă de absența tot mai evidentă și tot mai mare a sentimentului social. "Acel sentiment de bază al apartenenței la un popor, al apartenenței la o întreprindere comună cu un destin comun, este exact ceea ce lipsește astăzi", a scris recent în *New York Times* editorialistul conservator David Brooks, adesea foarte perspicace. [1] Lipsește, am putea spune, în mod intenționat: calități precum dragostea, încrederea, grija, conștiința socială și implicarea sunt victime inevitabile - "costuri irecuperabile", în argou capitalist - ale unei culturi care prețuiește achiziția mai presus de orice.

O societate care nu prețuiește comuniunea - nevoia noastră de a aparține, de a ne îngriji unii de alții și de a simți cum energia de grijă curge spre noi - este o societate care se îndepărtează de esența a ceea ce înseamnă să fii om. Patologia nu poate decât să rezulte. A spune acest lucru nu este o afirmație morală, ci o evaluare obiectivă. "Atunci când oamenii încep să piardă sensul și să se deconecteze, de acolo apar bolile, de acolo apar dereglările în sănătatea noastră - sănătatea mentală, fizică, socială", mi-a spus psihiatrul și

neuroștiutorul Bruce Perry. Dacă s-ar descoperi o genă sau un virus care să provoace aceleași efecte asupra bunăstării populației ca și deconectarea, știrea despre aceasta ar urla pe prima pagină a ziarelor. Pentru că se manifestă la atât de multe niveluri și în mod atât de omniprezent, aproape că o luăm ca pe ceva de la sine înțeles; este apa în care înotăm. Suntem cufundați în mitul normalizat conform căruia suntem, fiecare dintre noi, simpli indivizi care se străduiesc să atingă obiective private. Cu cât ne definim mai mult în acest fel, cu atât mai mult ne îndepărtăm de aspectele vitale ale ceea ce suntem și de ceea ce avem nevoie pentru a fi sănătoși.

În rândul psihologilor există un consens larg în ceea ce privește nevoile noastre de bază, unele dintre acestea fiind deja analizate. Acestea au fost enumerate în mod diferit, după cum urmează:

♦ *apartenență, relație* sau *conexiune*; *autonomie*:

• sentimentul de control asupra propriei vieți;

♦ *măiestrie* sau *competență;*

o o stimă de sine autentică, care nu depinde de realizări, de obținerea, de dobândirea sau de evaluarea de către alții;

♦ *încredere*: sentimentul de a dispune de resursele personale și sociale necesare pentru a se susține pe parcursul vieții; și

• *scop, sens, transcendență*: cunoașterea de sine ca parte a ceva mai mare decât preocupările izolate și egocentrice, fie că acel ceva este în mod evident spiritual sau pur și simplu universal/umanist, sau, având în vedere originile noastre evolutive, Natura. "Afirmația conform căreia viața fizică și mentală a omului și

natura, sunt interdependente înseamnă pur și simplu că natura este interdependentă cu ea însăși, deoarece omul este o parte a naturii." Așa scria Karl Marx, în vârstă de 26 de ani, în 184[4I2L]

Nimic din toate acestea nu vă spune nimic din ceea ce nu știți sau nu intuiți deja. Puteți să vă verificați propria experiență: Cum este

atunci când fiecare dintre nevoile de mai sus este satisfăcută? Ce se întâmplă în mintea și în corpul tău atunci când acestea lipsesc, sunt negate sau retrase?

-

Bruce Alexander este autorul volumului esențial *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit* și este profesor emerit de psihologie la Universitatea Simon Fraser. Amândoi am lucrat cu comunitatea de consumatori de droguri ostracizați din punct de vedere social din Downtown Eastside din Vancouver la începutul anilor 2000. După cum spune Bruce, o astfel de alegere de carieră l-ar fi derutat pe cel mai tânăr dintre ei, captivat cum era de ideologia egoismului materialist. "Așa cum vedeam atunci", a spus el, "nu contează dacă vor muri câțiva oameni pe margine, dar noi, băieții puternici, vom face să fie bine pentru noi și pentru toată lumea. Acum m-am convertit. Aceste idei sunt incredibil de toxice. Pur și simplu nu permit oamenilor să fie oameni".

Așa cum eu am numit autenticitatea și atașamentul ca fiind două nevoi de bază, tot așa Bruce a identificat "nevoia vitală a oamenilor de apartenență socială cu nevoile lor la fel de vitale de autonomie și realizare individuală" și numește îmbinarea celor două *integrare psihosocială.* [3] O cultură sănătoasă, Bruce și cu mine suntem de acord, ar avea integrarea psihosocială atât ca scop, cât și ca normă. Autenticitatea și atașamentul ar înceta să mai fie în conflict: nu ar mai exista o tensiune fundamentală între apartenență și a fi tu însuți.

Dislocarea, în formularea lui Bruce, descrie o pierdere a legăturii cu sine, cu ceilalți și cu un sens și un scop - toate acestea figurând pe lista de nevoi esențiale de mai sus. Pentru ca nu cumva cuvântul

"dislocare" evocă ceva neclar, ca și "a fi pierdut", el se grăbește cu o metaforă grafică. "Gândiți-vă la un umăr dislocat", spune el, "un umăr dezarticulat, ieșit din articulație. Nu ați tăiat brațul, dar este agățat acolo și nu mai funcționează. Este inutil. Așa se simt persoanele dislocate. Este chinuitor de dureros". Mai mult decât o experiență individuală, aceeași durere intensă apare adesea la nivel

social, atunci când grupuri mari de oameni se trezesc decuplați de autonomie, relaționare, încredere și sens. Aceasta este *dislocarea socială,* care, alături de traumele personale, este o sursă puternică de disfuncții mentale, disperare, dependențe și boli fizice. [*] Anormală din perspectiva nevoilor umane, o astfel de dislocare este acum o fațetă înrădăcinată a "normalității" în cultura noastră. Printre exemplele extreme se numără dislocarea fizică și psihică impusă populațiilor indigene din America de Nord de către colonialism și, mai recent, golirea economică indusă de globalizare a unor întregi regiuni din Statele Unite, de la Centura Ruginoasă până la orașele miniere din Munții Apalași - ceea ce a dus la o creștere uriașă a sinuciderilor și a deceselor prin supradoză în rândul clasei muncitoare. Acestea din urmă au fost numite "morți ale disperării" de către economiștii de la Princeton Anne Case și Angus Deaton, soțul ei, laureat al premiului Nobel. [*]

Dislocarea nu cruță nicio categorie de oameni, chiar dacă apare în mod diferit în diferite straturi ale societății. Privilegiul social îi poate proteja pe unii dintre noi de a fi distruși în exterior de vânturile puternice ale dislocării, dar nu ne poate scuti de impactul interior al faptului că ne sunt refuzate nevoile noastre de interconectare, de scop și de stimă de sine autentică. Nici realizările, nici atributele, nici evaluările externe ale valorii noastre nu ne pot compensa pentru o astfel de lipsă.

Reamintim că liderul laburist scoțian Jimmy Reid a definit "alienarea" ca fiind înstrăinarea oamenilor de o societate care îi împiedică să-și modeleze sau să-și determine propriul destin. Cuvântul are și alte semnificații, inclusiv înstrăinarea de esența noastră, de noi înșine și de ceilalți. Încă de la jumătatea secolului al XIX-lea, Karl Marx a recunoscut toate aceste semnificații și a adăugat încă una: deconectarea de munca noastră ca activitate cu sens asupra căreia avem influență și control. În acest sens, Marx a fost prevăzător. Munca înglobează mai multe dintre nevoile de bază menționate mai sus, inclusiv competența, măiestria și un sentiment de scop. Doar 30 % dintre angajații din SUA se simt implicați la locul de muncă, potrivit unui raport din 2013 al Gallup; în 142 de țări, proporția angajaților

care se simt implicați la locul de muncă este de doar 13 %. "Pentru cei mai mulți dintre noi", au scris doi importanți consultanți economici în *New York Times*, "munca este o experiență epuizantă și descurajantă și, în unele moduri evidente, se înrăutățește" [4L

Înstrăinarea este inevitabilă atunci când sentimentul nostru interior de valoare devine un sentiment de statut, care se bazează pe standarde impuse din exterior de realizare și achiziție competitivă și pe o acceptare extrem de condiționată - ar trebui să spun "acceptabilitate" - în ochii celorlalți. Odată cu erodarea clasei de mijloc în ultimele decenii, oamenii care se judecau pe ei înșiși în funcție de succesul monden au suferit o pierdere percepută a valorii. Promisiunea visului clasei de mijloc s-a evaporat în mare parte, spre disperarea și furia profundă a multora. Dar chiar și persoanele cocoțate în vârful piramidei economice pot experimenta o devalorizare a sinelui, din simplul motiv că valorile materialiste contravin nevoii de sens, de scop dincolo de eforturile egoiste.

Nu există niciun deget moral care să fie mișcat aici. În mod obiectiv, este adevărat că centrarea pe dorințele evanescente ale sinelui, cu excluderea nevoilor comune, duce la o conexiune diminuată cu sinele nostru cel mai profund, adică cu părțile din noi care generează și susțin adevărata bunăstare. Oricâte "victorii" poate acumula personalitatea noastră, orice sentiment de siguranță momentană pe care îl obținem prin diferitele noastre identități, oricât de mult ne-am lustrui imaginea sau imaginea de sine cu câștiguri materiale - acestea sunt un înlocuitor fragil pentru recompensele (și provocările) de a fi viu în propria umanitate. Un investitor care se dăruiește

zilnic în milioane de euro i-a spus jurnalistului Charles Duhigg, câștigător al premiului Pulitzer: "Simt că îmi irosesc viața. Când voi muri, îi va păsa cuiva că am câștigat un punct procentual în plus la randament? Munca mea pare total lipsită de sens". Această pierdere a sensului, spune Duhigg, afectează "chiar și profesioniștii care au o imagine de sine înaltă, cum ar fi cei din medicină și drept". De ce ar fi acest lucru? se întreabă autorul. Răspunsul: "Orele opresive, luptele politice interne, concurența crescută declanșată de globalizare, o "cultură a permanenței" generată de internet - dar, de

asemenea, ceva ce este greu de identificat pentru acești profesioniști, un sentiment subiacent că munca lor nu merită efortul epuizant pe care îl depun."[5] Este vorba de economie simplă, de fapt: inflația artificială (a conceptului de sine, a identității, a ambiției materiale) este obligată să ducă la o încetinire sau chiar la o prăbușire atunci când bula se sparge în mod inevitabil.

Ca și celelalte nevoi ale noastre, sensul este o așteptare inerentă. Refuzul acestuia are consecințe grave. Departe de a fi o nevoie pur psihologică, hormonii și sistemele noastre nervoase cronometrează prezența sau absența acestuia. După cum a constatat un studiu medical din 2020, "prezența [sensului] și căutarea sensului în viață sunt importante pentru sănătate și bunăstare."^ Pur și simplu, cu cât viața ta are mai mult sens pentru tine, cu atât mai bune vor fi probabil măsurile tale de sănătate mentală și fizică. Este în sine un semn al vremurilor faptul că avem chiar nevoie de astfel de studii pentru a confirma ceea ce ne învață experiența noastră de viață. Când vă simțiți mai fericiți, mai împliniți, mai visceral de liniștiți: când vă extindeți pentru a-i ajuta și a vă conecta cu ceilalți sau când vă concentrați pe lustruirea importanței micului vostru egoism? Cu toții știm răspunsul și totuși, cumva, ceea ce știm nu duce întotdeauna greul.

Corporațiile sunt ingenioase în a exploata nevoile oamenilor fără a le satisface. Naomi Klein, în cartea sa "*No Logo", a arătat* foarte clar cum marile afaceri au început în anii 1980 să profite de dorința naturală a oamenilor de a aparține la ceva mai mare decât ei înșiși. Companiile care cunosc brandul, cum ar fi Nike, Lululemon și Body Shop, comercializează mult mai mult decât produse: ele vând semnificație, identificare și un sentiment aproape religios de apartenență prin asocierea cu marca lor. "Acest lucru presupune un fel de gol și de dorință în oameni", am sugerat atunci când l-am intervievat pe prolificul autor și activist. "Da", a răspuns Klein. "Ei exploatează un dor și o nevoie de apartenență și o fac exploatând intuiția că simpla vânzare de pantofi de alergare nu este suficientă. Noi, oamenii, vrem să facem parte dintr-un proiect transcendent."

Indiferent ce s-ar putea spune despre etica corporatistă, socială sau ecologică a unor firme precum Ford sau General Motors, locurile de muncă sindicalizate pe care le-au oferit au ținut generații întregi de familii angajate în mod profitabil și, pentru mulți, chiar

semnificativ. Dezindustrializarea rapidă a clasei muncitoare din America de Nord a dus la o pierdere nu numai a siguranței

veniturilor, ci și a sensului, exacerbând epidemia de dislocare. Proliferarea locurilor de muncă în domeniul serviciilor și a angajărilor în depozitele Amazon nu a înlocuit sentimentul de apartenență pe care aceste locuri de muncă în companii îl promovau în multe comunități. Efectul eviscerant al acestor tendințe asupra sentimentului de scop și de conexiune al oamenilor a fost exprimat cu o candoare sfâșietoare de personajul docher Frank Sobotka din serialul *The Wire de la* HBO, acum două decenii, care se plângea cu nostalgie unui prieten lobbyist: "Știi care este problema, Brucey? Obișnuiam să *facem* rahaturi în țara asta, să *construim* rahaturi. Acum doar băgăm mâna în buzunarul celui de alături".

-

Nu numai că sănătatea noastră individuală și socială depinde de conexiune, ci și sănătatea noastră fizică. Pentru că suntem creaturi biopsihosociale, epidemia de singurătate în creștere în cultura occidentală este mult mai mult decât un simplu fenomen psihologic: este o criză de sănătate publică.

Un preeminent cercetător al singurătății, regretatul neurolog John Cacioppo și colega și soția sa, Stephanie Cacioppo, au publicat o scrisoare în *Lancet cu* doar o lună înainte de moartea sa, în 2018. "Imaginați-vă", au scris ei, "o afecțiune care îl face pe o persoană iritabilitate, depresie și egocentrism și este asociat cu o creștere cu 26% a riscului de mortalitate prematură. Imaginați-vă, de asemenea, că, în țările industrializate, aproximativ o treime dintre oameni sunt afectați de această afecțiune, o persoană din 12 fiind afectată grav, și că aceste proporții sunt în creștere. Venitul, educația, sexul și etnia nu protejează, iar afecțiunea este contagioasă. Efectele

afecțiunii nu pot fi atribuite unei particularități a caracterului unui subgrup de indivizi, ci *sunt rezultatul afecțiunii care afectează oamenii obișnuiți. O* astfel de condiție există - singurătatea.["!7].

Acum știm fără îndoială că singurătatea cronică este asociată cu un risc ridicat de îmbolnăvire și de deces prematur. S-a demonstrat că aceasta crește mortalitatea cauzată de cancer și de alte boli și a fost comparată cu efectele nocive ale fumatului a cincisprezece țigări pe zi. Potrivit unei cercetări prezentate la convenția anuală a Asociației Americane de Psihologie din 2015, epidemia de singurătate este un risc pentru sănătatea publică cel puțin la fel de mare ca ratele în creștere ale obezității. [8] Singurătatea, mi-a spus cercetătorul Steven Cole, poate afecta funcționarea genetică. Și nu e de mirare: chiar și la papagali, izolarea afectează repararea ADN-ului prin scurtarea telomerilor care protejează cromozomii. [9] Izolarea socială inhibă sistemul imunitar, favorizează inflamațiile, agită aparatul de stres și crește riscul de deces din cauza bolilor de inimă și a accidentelor vasculare cerebrale. [10] Aici mă refer la izolarea socială în sensul de dinainte de COVID-19, deși pandemia a exacerbat grav problema, cu costuri mari pentru bunăstarea multora.

Creșterea singurătății ca un pericol pentru sănătate este legată de înrădăcinarea unor valori și practici care înlocuiesc orice noțiune de "alegeri individuale". Dinamica include programe sociale reduse, spații "comune" mai puțin disponibile, cum ar fi bibliotecile publice, reduceri ale serviciilor pentru persoanele vulnerabile și vârstnice, stres, sărăcie și monopolizarea inexorabilă a vieții economice care sfărâmă comunitățile locale. Cu titlu de ilustrare, să luăm un scenariu familiar: Walmart sau un alt megastore decide să deschidă una dintre unitățile sale într-o municipalitate. Dezvoltatorii sunt fericiți, politicienii salută

noua investiție, iar consumatorii sunt mulțumiți de faptul că găsesc o mare varietate de bunuri la prețuri mai mici. Dar care sunt efectele sociale? Întreprinderile mici deținute și administrate la nivel local nu pot concura cu colosul de marketing și trebuie să se închidă. Oamenii își pierd locurile de muncă sau trebuie să găsească un nou

loc de muncă pe un salariu mai mic. Vecinătățile sunt lipsite de familiaritatea hardware cunoscut, farmacie, măcelărie,

brutar, fabricant de lumânări. Oamenii nu mai merg pe jos până la unitatea lor locală, unde se întâlnesc și se salută între ei și cu comercianții pe care îi cunosc, ci merg cu mașina, fiecare izolat în automobilul său, până la un depozit fără ferestre, lipsit de estetică, la kilometri distanță de casă. S-ar putea să nu plece deloc de acasă - de ce să se deranjeze, când poți comanda online? Nu e de mirare că sondajele internaționale arată o creștere a singurătății. Procentul de americani care se identifică cu se identifică cu

ei înșiși ca fiind singuri s-a dublat de la 20 la 40 la sută din anii

1980, a raportat *New York Times* în 2016.[*][11] Alarmată de ravagiile asupra sănătății, Marea Britanie a chiar a considerat necesar să numească un ministru al singurătății.

Descriind sursele sistemice ale singurătății, Vivek Murthy, chirurgul general al SUA, a scris: "Lumea noastră din secolul XXI ne cere să ne concentrăm asupra unor activități care par a fi în continuă competiție pentru timpul, atenția, energia și angajamentul nostru. Multe dintre aceste căutări sunt ele însele competiții. Concurăm pentru locuri de muncă și statut. Concurăm pentru posesiuni, bani și reputații. Ne străduim să rămânem pe linia de plutire și să avansăm. Între timp, relațiile pe care le prețuim sunt deseori neglijate în goană.'[12]-

Este ușor să nu înțelegem că ceea ce Dr. Murthy numește "lumea noastră din secolul XXI' nu este o entitate abstractă, ci manifestarea concretă a unui sistem socio-economic special, a unei viziuni distincte asupra lumii și a unui mod de viață.

Este posibil totuși ca cultura noastră de consum să își țină promisiunile sau să le poată ține? Ar putea acestea, dacă ar fi îndeplinite, să ducă la o viață mai satisfăcătoare?

Când i-am pus întrebarea renumitului psiholog Tim Kasser, profesor emerit de psihologie la Knox College, răspunsul său a fost fără

echivoc. "Cercetările arată în mod constant", mi-a spus el, "că, cu cât oamenii apreciază mai mult aspirațiile materialiste ca obiective, cu atât fericirea și satisfacția lor în viață sunt mai scăzute și cu atât mai puține emoții plăcute trăiesc zi de zi. Depresia, anxietatea și abuzul de substanțe tind, de asemenea, să fie mai ridicate în rândul persoanelor care apreciază obiectivele încurajate de societatea de consum." El indică patru principii centrale ale ceea ce el numește capitalismul corporatist ACC-american: "încurajează și favorizează un set de valori bazate pe *interesul propriu*, o dorință puternică de *succes financiar*, niveluri ridicate de *consum* și stiluri interpersonale bazate pe *competiție* **"[13L**

Tim a constatat că există o oscilație între preocupările materialiste, pe de o parte, și valorile prosociale, cum ar fi empatia, generozitatea și cooperarea, pe de altă parte: cu cât primele sunt mai ridicate, cu atât cele din urmă coboară mai jos. De exemplu, atunci când oamenii susțin cu tărie banii, imaginea și statutul ca preocupări primordiale, este mai puțin probabil ca ei să se angajeze în activități benefice din punct de vedere ecologic și cu atât mai goi și mai nesiguri se vor simți pe ei înșiși. De asemenea, ei vor avea relații interpersonale de mai slabă calitate. La rândul lor, cu cât oamenii se simt mai nesiguri, cu atât se concentrează mai mult asupra lucrurilor materiale. Întrucât materialismul promite satisfacție, dar, în schimb, produce o insatisfacție goală, el creează mai multă poftă. Această spirală de dependență masivă și care se perpetuează de la sine este unul dintre mecanismele prin care societatea de consum se conservă pe sine, exploatând chiar nesiguranța pe care o generează.

Deconectarea în toate formele sale - alienare, *singurătate, pierderea sensului* și *dislocare* - devine cel mai abundent produs al culturii noastre. Nu e de mirare că suntem mai dependenți, mai bolnavi cronic și mai tulburați mintal decât oricând înainte, slăbiți cum suntem de o astfel de malnutriție a minții, a trupului și a sufletului.

Capitolul 21

Nu le pasă dacă te omoară: Sociopatia ca strategie

Nu toți psihopații sunt în închisoare. Unii se află în sala de consiliu.

-R. D. Hare, Ph.D. [*]

Rob Lustig afirmă că endocrinologii sunt cei mai nefericiți dintre medici, cei mai predispuși la epuizare. El ar putea ști, fiind el însuși unul dintre ei. Endocrinologii sunt specializați în bolile metabolice, cele ale glandelor producătoare de hormoni, cum ar fi suprarenalele, tiroida, hipofiza și pancreasul. L-am întrebat de ce melancolia este un astfel de risc profesional pentru el și colegii săi. "Din ce în ce mai mult, ne ocupăm de oameni care nu se însănătoșesc", a răspuns Dr. Lustig. "Este ca și cum am scoate apa din proverbiala barcă cu scurgeri cu o linguriță, în timp ce aceasta continuă să intre printr-o gaură mare pe fundul ei." El este cu atât mai întristat de o astfel de inutilitate cu cât subspecialitatea sa este lucrul cu copiii, în rândul cărora ratele de obezitate, diabet și afecțiuni conexe au crescut în ultimele decenii. Un număr tot mai mare de copii prezintă markeri ai bolilor cardiovasculare care anterior se găseau doar la adulți. [*]

Valul care continuă să inunde nava, spune Dr. Lustig, provine dintr-o cultură în care multe corporații mari, nereglementate de guverne, au țintit în mod deliberat și cu cea mai mare ingeniozitate circuitele cerebrale ale plăcerii și recompensei pentru a favoriza dependența

compulsii. "De aceea se angajează neuroștiințți și se folosesc aparate RMN", mi-a spus el. Neuroștiința, menită inițial să deslușească misterele conștiinței și ale creierului, a devenit o altă servitoare a motivului profitului. Există de fapt un domeniu numit - și nu inventez - neuromarketing. "Scopul lor este de a comercializa fericirea într-o sticlă", a adăugat Lustig. Sau într-un hamburger, sau într-un nou smartphone sau într-una dintre numeroasele sale aplicații. Pe scurt, aceste corporații acționează ca niște traficanți fără scrupule pe piața în aer liber, perfect legală, a dependenței în masă.

Ceea ce sistemul vinde drept fericire este de fapt plăcere, o distincție filosofică și economică care face diferența între profit sau pierdere. Plăcerea, a subliniat Rob Lustig, înseamnă "E o senzație plăcută. Vreau mai mult". Fericirea, pe de altă parte, este "Mă simt bine. Sunt mulțumit". Sunt complet". Acest lucru se potrivește perfect cu înțelegerea mea despre dependențe și chimia creierului. Deși sunt similare în unele privințe, plăcerea și fericirea funcționează pe baza unor combustibili neurochimici diferiți: plăcerea folosește dopamina și opiaceele, ambele funcționând în explozii pe termen scurt, în timp ce mulțumirea se bazează pe aparatul de serotonină, mai stabil și cu eliberare lentă. Este foarte greu să devii dependent de substanțe sau comportamente serotoninergice. Cu toate acestea, *toate* dependențele rechiziționează sistemele de dopamină (stimulent/motivație) și/sau opiacee (plăcere/recompensă) ale creierului. Plăcerea în absența mulțumirii și, mai ales, atunci când este căutată în gratificare instantanee, poate crea dependență, deci profitabilă. Mulțumirea nu vinde niciun produs - cu excepția cazului în care este evanescentă, caz în care nu este deloc mulțumire, ci mai degrabă tipul fals de "fericire" la care se referă Don Draper, geniul fictiv al reclamei din *Mad Men*[*], atunci când se întreabă: "Ce este fericirea? Este un moment înainte de a avea nevoie de mai multă fericire". Adevărata fericire, fiind o non-marfă, nu se învecheste.

Neuromarketingul este o invazie strategică a conștiinței umane, care vizează în mod conștient hiperactivarea și agitația constantă a funcțiilor dopaminei/endorfinei din creier. Acest demers a fost catalogat din abundență, de exemplu, în lucrarea lui Michael Moss

din 2013, de

jurnalism de investigație despre industria alimentară, *Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us*, una dintre cele mai citite cărți ale anului. Și el a documentat o conspirație corporatistă deliberată pentru a atrage oamenii către alimente nesănătoase care creează dependență, fără a ține cont de consecințele asupra sănătății. O muncă minuțioasă care combină expertiza oamenilor de știință și a experților în marketing a fost întreprinsă pentru a găsi "punctul de

fericire", acel amestec perfect de zahăr, sare și grăsimi care ar excita cel mai mult centrele de plăcere ale creierului. Această manipulare a minții - în limbajul de astăzi - pentru a induce dependențe în masă subminează în mod direct liberul arbitru, și mă refer la acest lucru din punct de vedere neurochimic. Prin proiectare, puterea cortexului prefrontal de a anula poftele este diminuată, iar capacitatea circuitelor emoționale inferioare de a submina gândirea rațională este sporită. Este un exemplu îngrozitor al modului în care materialismul liber-profesionist galopant a deturnat știința neurofiziologiei pentru a dereglementa creierul, la fel cum "dereglementează" piețele financiare.

A numi astfel de activități "conspirație" nu este o hiperbolă, chiar dacă acest cuvânt și-a pierdut o parte din semnificație din cauza utilizării excesive, în special în perioada de după 11 septembrie și COVID-19. Cu toate acestea, dacă teoriile absurde ale conspirației se instalează prea ușor în rândul celor creduli și furioși, teama subiacentă de a fi manipulat este de-a dreptul sensibilă. Istoria neregulilor comise de corporații, inclusiv a atacurilor directe asupra sănătății, este un compendiu de scheme bine documentate de înșelare a publicului pentru profit. Fiecare dintre ele este secretă până când nu mai este. Departe de a fi aberații, toate sunt riguros fidele logicii achizitive a sistemului. Înșelăciunile care afectează viața, dar sunt profitabile, au fost expuse în mod repetat în aproape toate industriile și în cele mai prestigioase firme, de la produsele farmaceutice la extracția de materii prime, de la transportul aerian la fabricarea de automobile și la producția de alimente. Nu este nevoie să insistăm asupra acestui aspect aici, decât pentru a ne reaminti că cei care dețin controlul sunt oameni puternici și "respectabili", chiar filantropi, în mintea cărora negarea valorilor prosociale a devenit acceptabilă, mai mult virtute decât păcat și, în orice caz, o cerință.

Nu mă mai surprinde faptul că, chiar și atunci când sunt demascate, astfel de manipulări nu creează nicio reacție semnificativă pe termen lung din partea unui public prea

desensibilizat pentru a protesta sau prea resemnat pentru a-și imagina alternative semnificative. Indignarea populară, chiar și

atunci când izbucnește temporar în flăcări, nu se traduce în schimbări structurale. Atacurile publice masive la adresa sănătății umane și a eticii umane sunt, în lipsa unui cuvânt mai bun, complet normalizate. "Cele mai mari conspirații sunt deschise și notorii", i-a spus denunțătorul Edward Snowden comediantului și podcasterului britanic Russell Brand în 2021. "Ele nu sunt teorii, ci practici: practici exprimate prin lege și politici și sisteme de guvernare, tehnologie, finanțe.... Ne obișnuim cu ele. Acest lucru ne lasă incapabili să

raportăm *banalitatea metodelor conspirației lor la rapacitatea ambițiilor lor*."[1] Acesta este realismul conspirației, nu teoria conspirației. Faptul că șicanele răspândite în eșaloanele superioare ale societății sunt ignorate sau, în cel mai bun caz, tolerate de o mare parte a populației vorbește despre eficiența controlului elitelor și despre pasivitatea caracterului social inculcat de cultura noastră. [*] -

Rob Lustig numește Statele Unite ale Americii "capitala mondială a drogurilor" și nu se referă la cocaină, heroină sau metamfetamină, nici măcar la opioidele comercializate în masă, precum OxyContin. El se referă la zahăr, o substanță pe care, în 2013, șeful responsabil cu sănătatea din Olanda a declarat că "creează dependență și este cel mai periculos drog din toate timpurile". "Dependență" nu este un termen prea puternic. Un studiu al Școlii de Medicină de la Harvard a constatat că persoanele care ingerau alimente cu un indice glicemic ridicat - ceea ce înseamnă, practic, alimente nesănătoase care ridică rapid nivelul de zahăr din sânge - au devenit mai repede flămânzi. La scanările fMRI, aceștia au prezentat activarea acelorași regiuni ale creierului stimulate de droguri precum cocaina sau heroina. [2] Fără să rateze niciun moment profitabil, corporațiile multinaționale comercializează viguros preparate încărcate cu zahăr pentru copii și profită de oamenii care, din cauza traumelor, a sărăciei și a opresiunii crunte, sunt

deosebit de vulnerabile la substanțele care creează dependență. Printre aceștia din urmă se numără negrii săraci din Statele Unite și locuitorii satelor improvizate din Brazilia, *favelas*. În multe țări "în curs de dezvoltare" - un termen care reușește să fie atât

condescendent, cât și eufemistic - trupe de femei sărace sunt recrutate pentru a merge din ușă în ușă, vânzând astfel de produse de doi bani unor compatrioți deja subnutriți.

Costurile în materie de sănătate și longevitate sunt mult mai mari chiar și decât cele mai proaste proiecții pentru pandemia COVID-19. Un raport publicat în revista *Lancet a constatat că* unsprezece milioane de decese la nivel mondial în 2017 ar putea fi atribuite dietelor deficitare în legume, semințe și nuci, dar pline de sare, grăsimi și zahăr. [3] Potrivit unui alt studiu prezentat la Asociația Americană a Inimii, numai băuturile zaharoase ar putea fi responsabile de până la 180.000 de decese în întreaga lume. [4] Coca-colonizarea, aceasta a fost numită.

Ca urmare a corporatizării agriculturii, un rezultat încorporat în Acordul de liber schimb nord-american, Mexicul concurează acum cu Statele Unite pentru poziția de lider mondial în ceea ce privește obezitatea și bolile asociate acesteia. "Aproximativ 73% din populația mexicană este supraponderală, față de o cincime din populație în 1996, potrivit unui studiu al Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică", a raportat BBC în august 2020151 "Obezitatea infantilă s-a triplat într-un deceniu și aproximativ o treime dintre adolescenți sunt [supraponderali], de asemenea", potrivit CBS News. "Experții spun că patru din cinci dintre acești copii grei vor rămâne așa toată viața lor." [6] Peste patru sute de mii de cazuri de diabet sunt diagnosticate în Mexic în fiecare an, numărul de decese depășind numărul celor uciși în cumplitele războaie pentru droguri din această țară. [*1

Canada recuperează rapid decalajul, iar Australia, Noua Zeelandă și Asia sunt, de asemenea, în cursă. În China, rata obezității la adulți s-a dublat în cele două decenii dintre 1991 și 2011, de la 20,5 la 42,3 %. Și acolo, Coca-Cola a exercitat o influență majoră în modelarea politicii guvernamentale pentru a-și spori profiturile. [7]

Premierul britanic Boris Johnson, fostul ministru britanic, un bărbat cu o circumferință notorie, a devenit un evanghelist al slăbitului în urma întâlnirii sale apropiate cu noul coronavirus, care, pentru

câteva zile în 2020, l-a ținut la terapie intensivă. "În mod normal, nu sunt un adept al politicii de tip dădacă, sau de tip șef", a declarat premierul după ce și-a revenit. "Dar realitatea este că obezitatea este unul dintre adevărații factori de comorbiditate. Pierderea în greutate este, sincer, una dintre modalitățile prin care vă puteți reduce propriile riscuri de COVID." El a instituit politici guvernamentale care să susțină obiceiuri alimentare mai sănătoase și să reglementeze publicitatea și comercializarea alimentelor nesănătoase. A dat lovitura, s-ar putea spune. Cu toate acestea, dacă ar fi ales să fie științific, Johnson ar fi putut enumera sărăcia și faptul de a fi BAME - negru, asiatic sau aparținând unei minorități etnice - ca factori de risc majori pentru morbiditatea și decesul provocat de coronavirus. De asemenea, ar fi putut să recunoască faptul că obezitatea însăși este o afecțiune generată de societate, în creștere dramatică la nivel internațional de la apariția politicilor de austeritate și laissez-faire pe care partidul său le-a susținut timp de aproape o jumătate de secol. Aproape două treimi dintre adulții din țara sa sunt obezi sau supraponderali, la fel ca și o treime dintre copiii de șase ani. Potrivit Serviciului Național de Sănătate, în anul statistic 2018-2019, în Marea Britanie au existat 876.000 de internări în spital în care obezitatea a fost un factor, o creștere de aproape 25% față de cele douăsprezece luni precedente. **[8]**

Nu toate problemele de sănătate legate de alimente sau de tutun pot fi atribuite direct "hacking-ului" comercializat al minții publice, așa cum nici epidemia de decese cauzate de medicamentele eliberate pe bază de rețetă nu se datorează exclusiv manipulării corporative. Este mai adevărat să spunem că această manipulare este posibilă tocmai datorită stresului, deconectărilor și dislocărilor vieții înrădăcinate de capitalismul globalizat. Ted Schrecker și Clare Bambra - profesori de politici de sănătate publică și, respectiv, de geografie a sănătății publice, la Universitatea Durham - au studiat impactul asupra sănătății al tendințelor economice recente. "Țările care sunt în prezent cele mai neoliberale și care au cunoscut cele mai mari creșteri ale neoliberalismului în perioada 1980-2008 . . au avut rate corespunzător mai mari de obezitate și supraponderabilitate", notează aceștia. "Acest lucru arată că

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

momentul și răspândirea internațională a epidemiei de obezitate reflectă creșterea și răspândirea neoliberalismului.["!9] Aceasta este problema pe care Boris Johnson nu a vrut să o abordeze în campania sa de promovare a slăbitului.

Epidemia de obezitate la nivel mondial este un marker al epidemiei internaționale epidemiei de stres discutate în capitolele noastre anterioare și al provocărilor legate de stilul de viață endemic al epocii noastre moderne: lipsa de timp lipsa de exerciții fizice, creșterea nesiguranței, lipsa legăturilor familiale, pierderea comunității și erodarea rețelei sociale. Există multe aspecte ale vieții care îi determină pe oameni să urmeze diete nesănătoase și să se angajeze în obiceiuri de autoagresiune, principalii vinovați fiind durerea emoțională , stresul și dislocarea socială. Și, după cum am văzut, supraalimentația compulsivă - ca toate dependențele - este ea însăși un răspuns la stres și o modalitate de a calma impactul traumei. "Nu este vorba de ceea ce mănânci", a spus cineva inteligent, "ci de ceea ce te mănâncă pe tine". Stresul îi determină pe oameni să "aleagă" alimente nesănătoase și să se îngrașe în locurile nepotrivite, favorizând apariția bolilor. De asemenea, epuizează circuitele de serotonină/contenanță , mutând funcționarea creierului către mecanismele de plăcere pe termen scurt, alimentate de dopamină.

Elita corporatistă, servită de slugile sale amplu remunerate în domeniile științei și psihologiei, știe foarte bine cum să profite de pe urma stresului generat de sistemul care le oferă putere. Ei nu și-ar face treaba dacă nu ar ști.

Big Food nu este o excepție atunci când vine vorba de înșelarea publicului. Industria farmaceutică "a manipulat în mod sistematic întreaga țară timp de 25 de ani", scria Nicholas Kristof în *New York Times* în 2 017, "iar directorii săi sunt responsabili pentru multe

dintre cele 64.000 decese ale americanilor anul trecut din cauza medicamentelor - mai multe decât numărul de americani care au murit în războaiele din Vietnam și Irak la un loc. Criza opioidelor s-a desfășurat pentru că oameni lacomi - lorzii latino-americani ai drogurilor și directorii americani ai companiilor farmaceutice - și-au pierdut umanitatea atunci când au văzut profiturile uluitoare care puteau fi obținute." Și guvernul

răspuns? În cuvintele lui Kristof, "Politica noastră a fost: "Dacă faci ca 15 oameni să fie dependenți de opiacee, ești un infractor care merită să putrezească în iad; dacă faci ca 150.000 de oameni să fie dependenți, ești un geniu al marketingului care merită un bonus uriaș."[H0] S-a stabilit pe larg că Big Pharma, cum ar fi Purdue, compania controlată de familia Sackler, a promovat opiacee precum OxyContin în fața medicilor ca fiind analgezice relativ sigure. Au făcut acest lucru în deplină cunoștință de cauză a potențialului de dependență al medicamentelor lor. De-a lungul anilor, sute de mii de oameni au murit.

În tot acest timp, soții Sackler s-au îmbrăcat în haina de binefăcători publici virtuoși: un fenomen consacrat în lumea filantropiei de primă ligă. Familia de profitori de droguri și-a donat generozitatea - și numele lor, frumos gravate - unor spitale, școli de medicină și muzee din întreaga lume, din America de Nord, Europa și Israel.

Punctul de vedere al lui Kristof cu privire la consecințele diferențiate a fost prea aproape de propria mea experiență. Dacă vreun pacient de-al meu din Downtown Eastside era arestat pentru că vindea câteva uncii de cocaină - așa cum se întâmpla în cazul multora dintre ei, în disperarea lor de a-și finanța obiceiurile ilegalizate în mod arbitrar - era pasibil de închisoare. Între timp, săptămâna aceasta, în timp ce scriu, a fost anunțată o înțelegere judiciară care i-a înfuriat pe mulți: cu prețul unei amenzi mizere de 4,5 miliarde de dolari, familia Sackler își păstrează averea și nu se confruntă cu nicio acuzație penală. Liberi ca niște păsări-vulturi, poate, care țin miliarde în cioc. [*]

Ca să fim corecți, companiile farmaceutice nu au făcut decât să urmeze exemplul industriei tutunului, care, timp de decenii, și cu un dispreț la fel de dezinteresat față de viața umană, a negat și a ascuns în mod activ pericolele pentru sănătate ale produselor lor și care continuă să reziste eforturilor de reglementare. [UJ Tutunul ucide anual aproximativ patruzeci și cinci de mii de canadieni, de zece ori mai mulți decât cei care mor din cauza supradozelor de opiacee - ca să nu mai vorbim de sutele de mii care suferă de boli și debilitate legate de fumat. Numărul de decese la nivel mondial din cauza consumului de tutun

depășește șapte milioane în fiecare an. [12] Pentru fiecare persoană care moare, treizeci trăiesc cu boli cronice.

Ca niște traficanți pricepuți, corporațiile de tutun nu ratează niciun unghi, vizându-i pe cei mai vulnerabili. "Timp de zeci de ani, țigările mentolate au fost comercializate agresiv către populația de culoare din Statele Unite", a relatat *New York Times*. "Aproximativ 85 la sută dintre fumătorii de culoare folosesc mărci mentolate, inclusiv Newport și Kool, potrivit Food and Drug Administration. Cercetările arată că este mai ușor să devii dependent de țigările mentolate și mai greu să te lași de ele decât de produsele din tutun simplu."[13] (La momentul redactării acestui articol, administrația Biden a indicat că intenționează să interzică vânzarea de țigări mentolate). Acum, restricționați, deși departe de a fi limitați în a-și vinde produsele în țările mai bogate, comercianții multinaționali de tutun, alcool, băuturi zaharoase și junk food și-au îndreptat privirea către așa-numita lume în curs de dezvoltare, unde regulile sunt mai permisive și guvernele și mai docile. Milioane de oameni se vor îmbolnăvi, milioane de oameni vor muri - nu "vor", ci mor.

Ce fel de oameni ar provoca cu bună știință boala și moartea a nenumărate milioane de oameni? Profesorul de drept Joel Bakan, a cărui carte *The Corporation: Urmărirea patologică a profitului și a puterii a stat la* baza documentarului premiat cu același nume, și-a propus să evalueze corporațiile în lumina măsurilor standard de sănătate mintală pe care le-am aplica oamenilor. Evaluarea este pe deplin corectă, având în vedere că, de la sfârșitul anilor 1800,

legislația americană a considerat corporațiile drept "persoane". "Privite dintr-o astfel de perspectivă", mi-a spus el, "multe corporații îndeplinesc criteriile de "sociopați", acționând fără conștiință: nu le pasă de ceea ce li se întâmplă altor oameni ca urmare a acțiunilor lor, neavând nicio obligație de a se conforma normelor sociale sau legale, neavând niciun sentiment de vinovăție sau remușcare." Este un caz ireproșabil - din perspectiva sănătății mintale, cum altfel să privești "persoanele" lipsite de răspundere, cu o putere nelimitată, destul de dispuse să ascundă adevăruri și să difuzeze minciuni, semănând boală și moarte?

Dacă cineva are nevoie de o a doua opinie, psihanalistul newyorkez Steven Reisner este gata să o ofere. [*] "Narcisismul și sociopatia descriu America corporatistă", mi-a spus el. "Dar este categoric greșit să credem în America secolului XXI că narcisismul și sociopatia sunt boli. În America de astăzi, narcisismul și sociopatia sunt *strategii*. Și sunt strategii de mare succes, mai ales în afaceri, politică și divertisment." Numiți-l mitul anormalului, această noțiune că, într-un fel, aceste trăsături antisociale merg împotriva curentului; mai adevărat ar fi să spunem că ele sunt curentul.

De ce ar fi urmărite astfel de strategii? Sfântul patron al ideologiei pieței libere neînfrânate, economistul Milton Friedman, laureat al Premiului Nobel, nu a pus nici un punct de amendă, nici o frână de mână etică. "Ei bine, în primul rând, spuneți-mi", a remarcat el odată într-un interviu, "există vreo societate pe care o cunoașteți care să nu funcționeze pe bază de lăcomie? Credeți că Rusia nu se bazează pe lăcomie? Credeți că China nu se bazează pe lăcomie? . . .

Lumea funcționează pe baza indivizilor care își urmăresc interesele lor separate.["!!4] Friedman a stabilit, de asemenea, ca o regulă de fier că "există o singură și unică responsabilitate socială a afacerilor - utilizarea resurselor sale și implicarea în activități menite să îi sporească profiturile.["!!5] A se remarca utilizarea expresiei "responsabilitate socială": Friedman credea până în măduva oaselor că un capitalism corporatist interesat și minim reglementat este *ceea ce este mai bine pentru toată lumea*. Astfel a vorbit nu un răufăcător de film cu mustață, conștient de perfidia sa, care își va primi

pedeapsa până la sfârșitul filmului, ci un teoretician a cărui poziție încă proeminentă în cercurile politico-economice "normale" spune multe despre ce fel de societate suntem.

Bakan mi-a spus că inițial și-a imaginat corporațiile ca fiind forme de viață nesănătoase care afectează "o societate sănătoasă și democratică în esență". El nu mai crede acest lucru. "Patologia a făcut metastaze - agentul patogen a infectat gazda", a spus el.

Omenirea nu se confruntă cu o provocare mai gravă și mai gravă decât criza climatică care, în momentul în care scriu aceste rânduri, devastează multe zone ale lumii și amenință însăși viața planetară. După părerea mea, nicio altă problemă nu ilustrează mai clar comportamentul sociopat al celor din sfera corporatistă și guvernamentală care au fost avertizați din timp, dar care, timp de decenii, au minimizat sau negat amenințarea de dragul profitului sau al puterii.

În anul 1800, marele naturalist și geograf german Alexander von Humboldt a tras primul semnal de alarmă cu privire la impactul activității umane asupra climei, după ce a văzut daunele aduse mediului de plantațiile coloniale din Venezuela. El a profețit că intervenția noastră asupra ecologiei ar putea avea "un impact imprevizibil asupra generațiilor viitoare."[!!6] Peste două secole mai târziu, peste unsprezece mii de oameni de știință de renume din 153 de națiuni au considerat necesar să aprobe un avertisment urgent. "Noi declarăm în mod clar și fără echivoc că planeta Pământ se confruntă cu o urgență climatică", au scris ei. "Pentru a asigura un viitor durabil, trebuie să ne schimbăm modul în care trăim. [Acest lucru] implică transformări majore în modul în care societatea noastră globală funcționează și interacționează cu ecosistemele naturale."[17] Cu patru decenii mai devreme, prima conferință internațională privind clima a avut loc la Geneva și a fost în mare parte ignorată. De atunci, alarmele au fost trase din nou și din nou de oamenii de știință, activiștii și profesioniștii din domeniul sănătății din întreaga lume. În 1992, cu mult timp înainte ca Greta Thunberg, susținătoare a climei, să le atragă atenția politicienilor lumii asupra eșecului lor în protejarea climei - de fapt, cu mult înainte ca

Thunberg să se fi născut -, activistul canadian Severn Cullis- Suzuki, în vârstă de 12 ani, s-a adresat liderilor reuniți la prima conferință a ONU privind Pământul de la Rio de Janeiro. "Venind astăzi aici, nu am nicio agendă ascunsă", a spus ea. "Lupt pentru viitorul meu. Să-mi pierd viitorul nu este ca și cum aș pierde niște alegeri sau câteva puncte la bursă. Sunt aici pentru a vorbi în numele tuturor generațiilor care vor veni." Știm ce s-a făcut - sau, mai exact, ce *nu s-a făcut* - în fața unui

catastrofă iminentă care afectează acum bunăstarea oamenilor din întreaga lume și amenință însăși baza existenței noastre.

"Sănătatea este indisolubil legată de schimbările climatice", avertiza *Journal of the American Medical Association* încă din 2014. Efectele asupra sănătății sunt bine documentate. Patru ani mai târziu, *Lancet a* raportat: "Vulnerabilitatea la căldurile extreme a crescut constant din 1990 în fiecare regiune, în fiecare regiune, cu 157 de milioane de persoane în plus expuse la valuri de căldură în 2017, în comparație cu anul 2000."[18] Totuși, mai recent, în ceea ce *Wall Street Journal a* numit "o pledoarie fără precedent", editorii a două sute de reviste de sănătate la nivel internațional, inclusiv *Lancet*, *British Medical Journal* și *New England Journal of Medicine, au* numit eșecul liderilor politici de a se confrunta cu criza climatică "cea mai mare amenințare la adresa sănătății publice globale".[9] Răul provocat de schimbările climatice include boli fizice acute și cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare și predispoziția la infecții, alături de provocări legate de sănătatea mintală. În mod special expuse riscului sunt persoanele cu afecțiuni cardiace sau renale, diabet și afecțiuni respiratorii. Nu mai este nevoie să menționez nesiguranța alimentară și a apei, factori de stres major care afectează deja milioane de oameni.

La baza disprețului activ și insensibil față de sănătatea Pământului nostru se află

socio-patologia celor mai puternice entități, a căror împingere de otravă planetară înlătură orice urmă de metaforă din sintagma subtitulară a acestei cărți, "cultură toxică". "Companiile petroliere au

pompat miliarde de dolari pentru a zădărnici acțiunile guvernamentale. Au finanțat grupuri de reflecție și au plătit oameni de știință pensionați și false organizații de bază pentru a pune la îndoială și a disprețui știința climei. Au sponsorizat politicieni, în special în Congresul SUA, pentru a bloca încercările internaționale de a reduce emisiile de gaze cu efect de seră. Au investit masiv în spălarea ecologică a imaginii lor publice." Așa a relatat The *Guardian* în 2019, un scenariu amplu relatat și de *New York Times* și de multe alte publicații. Și nici nu vorbim doar despre trecut: în 2020, cele mai importante o sută sau mai multe corporații americane și-au canalizat donațiile politice în mare parte către legislatori cu un palmares care au reușit să blocheze

legislația privind clima. Fără îndoială, o astfel de generozitate deschisă s-a datorat în mare parte certitudinii că aceiași politicieni vor susține cu aviditate și interesele marilor afaceri. În comparație cu câștigul financiar, clima este, ei bine, o mică schimbare.

-

Din punct de vedere medical, comentariul lui Joel Bakan despre metastazarea patologiei nu putea fi mai potrivit. Dacă în corp o celulă începe să se înmulțească în detrimentul întregului organism, distrugând țesuturile din apropiere și răspândindu-se în alte organe, răpind energia gazdei, dezactivându-i apărarea și, în cele din urmă, amenințându-i viața, numim această creștere necontrolată cancer. O astfel de transformare anormală și malignă afectează acum lumea noastră, condusă de un sistem care pare să fie împotriva vieții. Anormalul a devenit norma; nenaturalul a devenit inevitabil.

În logica profitului, lăcomia este un crez, iar sănătatea nu este altceva decât o pagubă colaterală. "Nu este vorba că vor să mori", mi-a spus endocrinologul Rob Lustig pe un ton de liniștire simulată. "Ei vor doar banii tăi. Pur și simplu nu le pasă dacă te omoară".

Capitolul 22

Sentimentul agresat al sinelui: cum rasa și clasa intră sub piele

Fratele meu a ridicat mâna când tata ne-a spus că suntem indieni și, printre lacrimile din ochii lui, l-a întrebat pe tatăl nostru: "Dar tot suntem în parte oameni, nu?".

-Helen Knott, *În proprii mei mocasini*

Ca copil în Ungaria postbelică, în urma genocidului care a luat viața majorității familiei mele extinse și a comunității, am fost adesea insultat pentru identitatea mea etnică. Nu voi uita niciodată cum un prieten mi-a luat odată apărarea: "Lăsați-l în pace", i-a certat el pe bătăuși. "Nu este vina lui că este evreu". Am purtat mult timp rușinea corozivă a acelei "greșeli" fără vină, după ce am absorbit părerea altora despre mine.

În ciuda unei astfel de experiențe directe de a fi fost "alterat" la începutul vieții mele, statutul meu din adolescență ca membru privilegiat al unei culturi dominante - un bărbat alb din clasa de mijloc din America de Nord - s-a reflectat și în modul în care văd lumea. Sunt încă predispus să am puncte oarbe în legătură cu ceea ce poartă oamenii din alte medii, cu încercările pe care trebuie să le îndure. Este mult prea ușor pentru cei privilegiați dintre noi să presupunem că mergem pe aceleași străzi ca toți ceilalți. Deși o vedere prin satelit a Pământului poate sugera că așa este, nu așa se întâmplă la nivelul solului. Oare indigenii din Canada sau negrii din America pășesc pe același teren ca și cei de culoare din omologii caucazieni, se confruntă cu aceleași obstacole zilnice, trec prin aceleași tipuri de adversități? Cu siguranță că nu.

La începutul autobiografiei sale publicate postum, liderul revoluționar al negrilor Malcolm X își amintește că s-a umilit pe sine însuși atunci când a încercat să se refacă în conformitate cu standardele unei societăți care respingea ceea ce era el. În tinerețe, el se "conchida", arzându-și scalpul pentru a șterge buclele naturale ale părului său. "Acesta a fost primul meu pas cu adevărat mare spre autodegradare", scrie el, "arzându-mi literalmente carnea pentru ca

ea să arate ca părul unui alb."[U Mulți ani mai târziu, ca lider al Națiunii Islamului, Malcolm și-a provocat publicul să se confrunte cu propria lor dezgust de sine. "Cine v-a învățat să vă urâți textura părului?", a întrebat el. "Cine v-a învățat să vă urâți culoarea pielii în așa măsură încât să vă decolorați pentru a ajunge ca albii? Cine v-a învățat să vă urâți forma nasului și a buzelor? Cine te-a învățat să te urăști din vârful capului până la tălpile picioarelor?". Am tresărit în semn de recunoaștere când am citit aceste cuvinte, după ce am fost prea conștient de propriul meu aspect "etnic" ușor de identificat în Europa de Est.

Întrebările dureroase ale lui Malcolm sondează mult dincolo de conceptul de sine mental sau emoțional. Respingerea de sine are dimensiuni fiziologice puternice care se referă la fiecare aspect al bunăstării. Încă de la o vârstă fragedă, este unul dintre cele mai acute și mai intime prejudicii ale rasismului.

Medicul canadian Dr. Clyde Hertzman[*] a inventat conceptul de "încorporare biologică", prin care a vrut să spună exact ceea ce am analizat în nenumărate moduri în această carte: că mediile și experiențele noastre sociale, în cuvintele sale, "intră sub piele devreme în viață", modelându-ne biologia și dezvoltarea. Hertzman a vrut să spună "sub piele" la propriu, referindu-se la ceea ce evenimentele vieții fac asupra pielii, sistemului nervos și viscerelor. Nu este un rezultat al destinului genetic, de exemplu, faptul că, în Canada, populația indigenă suferă de mai multe boli și moare mai devreme decât alții. Rasismul și sărăcia ajung sub piele, în foarte multe feluri.

Acest capitol este o scurtă privire, informată de traume, asupra unui subiect uriaș: modul în care doi determinanți sociali majori ai sănătății - rasa și statutul economic - devin biologic încorporați. Mă voi ocupa de un al treilea, genul, în capitolul următor. Dar, deși le tratez separat aici, ar fi o eroare să le considerăm operatori independenți. Pentru mulți indivizi, ele se intersectează în moduri care fac aproape imposibilă deslușirea a ceea ce este în funcție de care - de aici și termenul "intersecțional". Este dificil de separat, de exemplu, impactul asupra sănătății pe care îl are faptul de a fi femeie

într-un sistem patriarhal și, în același timp, persoană de culoare într-un climat rasial, de a fi sărac într-o cultură care venerează bogăția sau de a trăi ca homosexual sau lesbiană într-o societate în care homofobia este încă endemică.

O prietenă afro-canadiano-britanică, Valerie (Vimalasara) Mason-John, vorbitoare publică, profesoară de mindfulness și autoare, a experimentat îndeaproape legătura dintre toate aceste patru variabile. [Toate au contribuit la coborârea sa în bulimie și dependență de substanțe, începând cu chinul rasial pe care l-a trăit în copilărie în Marea Britanie, la orfelinatul Barnardo din Barkingside, Essex. "Zilnic aveam un copil care venea și spunea: "Hei, woggamatter? Negrule - du-te negru acasă și mănâncă-ți fulgii de cozonac și vei fi alb dimineața'. A fost necruțător", mi-a spus Vimalasara. "Oamenii îmi tot spuneau că mâinile mele arată ca ale unei maimuțe. Până la vârsta de patru ani încercam să-mi albesc pielea". Iar acum, ca adult în Canada, a spus: "Este imposibil să-mi izolez sexualitatea de genul meu și/sau de rasa mea - toate acestea pot fi în joc atunci când cineva relaționează cu mine. Intersecția acestor factori determinanți a avut un impact asupra întregii mele vieți. Cine știe care dintre identitățile mele va fi oprimată atunci când ies din casă dimineața. Uneori sunt toate, alteori este doar una, dar identitatea care devine continuu o amenințare pentru ceilalți este pielea mea de culoare."

După cum afirmă cu concizie scriitorul american de culoare Ta-Nehisi Coates, "Rasa este copilul rasismului, nu tatăl acestuia". Cu alte cuvinte, însuși conceptul de rasă apare din imaginația distorsionată a rasistului.

Deși impactul rasismului este real, din punct de vedere fiziologic sau genetic, rasa nu există. Diferențele superficiale în culoarea pielii, morfologia corpului sau trăsăturile faciale nu creează "rase". Din punct de vedere istoric, ideea de rasă a apărut din impulsul capitalismului european de a se îmbogăți prin subjugarea, înrobirea și, dacă era necesar, distrugerea populațiilor indigene de pe alte continente, din Africa, Australia și America de Nord. Într-adevăr, cuvântul "rasă" nu a existat în mod semnificativ până când a fost

creat la sfârșitul secolului al XVIII-lea. Din punct de vedere psihologic, la nivel individual, "alteritatea" pe care o presupune rasismul este un antidot la îndoiala de sine: dacă nu mă simt bine în

pielea mea, cel puțin mă pot simți superior *cuiva* și pot obține un sentiment de putere și statut prin revendicarea unui privilegiu față de acesta. "Antisemitul", scria filosoful francez Jean-Paul Sartre, "este un om căruia îi este frică. Nu de evrei, cu siguranță, ci de el însuși și de propria conștiință, de libertatea sa, de instinctele sale, de responsabilitățile sale, de singurătate, de schimbare, de societate și de lume... . Existența evreului nu face decât să îi permită

antisemitului să își înăbușe angoasele."[1][2] Impactul pernicios al rasismului decurge din însăși natura sa, care constă în a vedea și a trata un altul, în esență nu diferit de tine, în funcție de fantezia ta egoistă, plină de resentimente și deformată despre cine este el. Strălucitul scriitor James Baldwin a spus odată: "Ceea ce trebuie să facă albii este să încerce să afle în inima lor de ce a fost necesar să aibă un n... în primul rând. Dacă voi, oamenii albi, l-ați inventat, atunci trebuie să aflați de ce".

Amintindu-mi de rușinea pe care am simțit-o în copilărie pentru că eram evreu, am rezonat pe deplin cu o formulare puternică a psihologului american de culoare Kenneth Hardy:[*] "sentimentul agresat al sinelui". În această stare, spune Dr. Hardy, "sufletul ființei cuiva este înțepenit perpetuu.... Este atunci când definiția sinelui

cuiva este definită de altcineva. Este atunci când sentimentul meu de sine este definit de ceea ce nu sunt, mai degrabă decât de ceea ce sunt". El adaugă: "Cine sunt devine astfel un răspuns la modul în care sunt definit; este întotdeauna un răspuns la altceva"[3L

Autoarea Helen Knott, care este de origine daneză, nehiyaw și europeană, cunoaște bine această experiență a sinelui agresat în virtutea faptului că este autohtonă în Canada modernă. "Am devenit "celălalt" în clasa mea de studii sociale din clasa a opta", scrie ea. "Proscrisul". Indianul sălbatic. Sălbatica indiancă nemiloasă."[4] Pata

și tensiunea de a fi definită de prejudecăți exterioare nu puteau decât să pătrundă în sentimentul ei de bază despre cine era.

Knott și cu mine ne-am întâlnit prin Zoom într-o dimineață de iarnă din 2019, la scurt timp după ce am citit *In My Own Moccasins*, memoriile ei poetice despre traume, dependență și răscumpărare. "Othering a fost socializat în mine", a spus ea. "Era prezentă în familia mea și în modul în care interacționau cu lumea exterioară. Cu mama mea, a existat o mulțime de 'Nu ești suficient de brun, nu ești suficient de alb'. Indiferent unde te duci, ești mereu conștient de alteritatea ta în interiorul unei încăperi. Poți să stai undeva și să te gândești: "Este acesta un spațiu sigur pentru mine ca să am conversația pe care vreau să o am? Mă fac mai puțin vizibil sau mai vizibil?". Este un calcul aproape inconștient al siguranței, aproape tot timpul."

Knott a reflectat asupra modului în care femeile din viața ei poartă urmele rasismului în propria lor purtare - "chiar și", spune ea, "cum se transformă corpurile lor în spațiile publice [dominate de albi]". Mia dat un exemplu viu: "Când bunica mea intră într-o băcănie, de când îmi amintesc, ea își va apleca brusc ... umerii și capul ei va fi cu fața la pământ. Nu face contact vizual cu oamenii; pur și simplu se va târî pe jos. Acest lucru se întâmplă în orice fel de spațiu public mai mare. Întreaga ei prezență se schimbă. În afară de asta, ea a fost matriarhul nostru acolo unde *deține* spațiul. Ea este cea care spune povești și cheamă oamenii și le spune să facă asta sau aia. La bătrânețe, pentru că acum are șaptezeci și nouă de ani, s-a schimbat puțin în ultimii ani. Și-a luat mai multe libertăți, pentru că e ca și cum ar spune: "Nu-mi mai pasă"."

Când este întrebat de ce "aduce mereu în discuție rasa", Dr. Hardy oferă un răspuns pe cât de potrivit din punct de vedere medical, pe atât de sincer: "Dacă nu

să o aduci, am toate aceste lucruri fiziologice înăuntru." Reprimarea emoțională și daunele biologice ale acesteia se numără, într-adevăr, printre numeroasele răni pe care le provoacă rasismul. În capitolul 3 am menționat că rasismul scurtează viețile. Un studiu care a

examinat telomerii protectori ai cromozomilor bărbaților americani de culoare a constatat că experiențele deschise de rasism *și* sentimentul de sine agresat, inclusiv internalizarea prejudecăților rasiale, "acționează împreună pentru a accelera îmbătrânirea biologică"[5L

Bigotismul înrădăcinat în societate, fie în formele sale subtile, fie în formele sale evidente, are un impact enorm și, până de curând, în mare parte nerostit asupra sănătății. Această tăcere - nu în știință sau în date, ci în discursul public - a fost în cele din urmă încălcată în urma uciderii lui George Floyd în mai 2020 și a apariției noului coronavirus. Primul, unul dintre nenumăratele asasinate de acest fel ale unor persoane de culoare neînarmate, a adus în fața a milioane de oameni din întreaga lume nedreptățile rasiale veninoase înrădăcinate structural în societățile occidentale, în mod deosebit în Statele Unite; cel de-al doilea a demonstrat prea clar că brutalitatea poliției nu este decât un vector al rasismului letal. Americanii de origine latină și de culoare au fost de trei ori mai predispuși la infectarea cu COVID-19 și de două ori mai predispuși să moară din această cauză. Și în Marea Britanie, comunitățile de culoare au fost afectate în mod disproporționat, din cauza condițiilor precare de locuit, a dezavantajului economic și a problemelor de sănătate preexistente, înrădăcinate în discriminare și inechitate.

În spatele studiilor și al statisticilor sumbre se află viețile chinuite ale unor ființe umane reale, descrise cu o elocvență amară de mulți mari autori. De exemplu, nicio lucrare de cercetare nu ar putea transmite experiența stresantă a izolării, a privațiunilor, a fricii și a indignării reprimate cu mai multă forță decât cuvintele lui Ta-Nehisi Coates, care își amintește tinerețea sa în centrul orașului Baltimore: "Nu puteam ieși. Pământul pe care călcam era cablat cu cabluri de declanșare. Aerul pe care îl respiram era toxic. Apa ne-a împiedicat creșterea. Nu puteam ieși.... Dacă nu eram suficient de violent, mă

puteam costa corpul meu. Să fiu prea violent m-ar putea costa corpul meu. Nu puteam ieși de acolo"[6L

"În America, este tradițional să distrugi corpul negru - *este o moștenire*", afirmă Coates. În timp ce această distrugere a fost evidentă în mod flagrant în dezlănțuirile lynch-mob din epocile trecute și în violențele sancționate oficial care persistă până în zilele noastre, ea are efecte mai insidioase și chiar mai răspândite prin amprenta directă a rasismului asupra corpului. Important este că aceste efecte apar în fiziologia oamenilor ca și cum ar fi programate acolo de la început. "Bolile de inimă, diabetul, obezitatea, depresia, abuzul de substanțe, succesul școlar, mortalitatea prematură, dizabilitatea la pensionare și îmbătrânirea accelerată și pierderea memoriei au toate determinanți sociali la începutul vieții", a subliniat Clyde Hertzman. [7] Nu este surprinzător faptul că persoanele de culoare din Statele Unite suferă mai mult de diabet, obezitate și hipertensiune arterială, alături de complicații care le pun viața în pericol, cum ar fi accidentele vasculare cerebrale, pentru care riscul lor se dublează. De exemplu, un bărbat afro-american în vârstă de patruzeci și cinci de ani care locuiește în sud-estul țării are tendința de a suferi un accident vascular cerebral la fel ca un bărbat alb de cincizeci și cinci de ani din aceeași regiune și ca un bărbat alb de șaizeci și cinci de ani care locuiește în Midwest. Trecând în revistă literatura de specialitate, mi s-a părut cel mai uimitor faptul că diferențele rasiale în ceea ce privește ratele tensiunii arteriale sunt măsurabile deja la copii și adolescenți. [8] De ce? "Hiper" înseamnă "prea mult", "tensiune" înseamnă "tensiune", iar discriminarea rasială o induce. Din motive similare, copiii americani de culoare sunt de șase ori mai predispuși decât cei care nu sunt de culoare să moară de astm. [9]

Acest lucru este în concordanță cu ceea ce am văzut de-a lungul acestei cărți.

Pentru copiii mici, faptul de a fi subordonat în mediul lor social - fie că este vorba de familie sau de clasă - duce la reacții cardiovasculare, ale sistemului nervos și hormonale mai intense la stres și la riscuri mai mari de afecțiuni medicale cronice. Acest lucru rămâne valabil și pentru adulți. Suprimarea autenticității individuale face ravagii în biologie, generând boli; un haos și mai mare va urma

pentru corpurile aparținând unor grupuri a căror auto-supresie a fost impusă în mod sistemic, adesea cu mare violență.

James Baldwin a spus odată că "a fi negru în această țară și a fi relativ conștient înseamnă să fii aproape tot timpul furios". Baldwin a rostit aceste cuvinte în 1961. Ele încă sună adevărat, după decenii de progrese în domeniul drepturilor civile și un președinte de culoare. Baldwin a înțeles, de asemenea, că furia în sine, chiar dacă vine cu onestitate, nu poate fi sfârșitul poveștii. Chiar în următoarea frază, el a descris "prima problemă" ca fiind "cum să controlezi acea furie astfel încât să nu te distrugă."[10] Sunt convins că o astfel de furie și, mai mult, suprimarea ei obligatorie într-o societate care se teme și pedepsește furia negrilor, contribuie la riscul ridicat pe care îl au bărbații americani de culoare de a muri de cancer de prostată și femeile americane de culoare de a muri de cancer la sân.

Diferențele rasiale, independente de genetică, sfidează categoriile economice: de exemplu, riscul de cancer de sân menționat mai sus pentru femeile de culoare depășește limitele clasei sociale. În preajma nașterii, mamele de culoare mor la o rată de trei sau patru ori mai mare decât mamele albe non-hispanice. Iar bebelușii lor au cel puțin de două ori mai multe șanse de a muri decât bebelușii albi - o altă tendință care se menține dincolo de nivelurile de educație și de statutul socio-economic. "Pur și simplu", avertiza un articol recent din revista Școlii de Sănătate Publică T. H. Chan de la Harvard, "pentru femeile de culoare, mult mai mult decât pentru femeile albe, *nașterea poate echivala cu o condamnare la moarte*."[111] Și cum să nu te sperii la constatarea că a avea un medic care nu este de culoare dublează riscul de a muri al unui copil de culoare - "pedeapsa" copilului, am putea spune, pentru crima de a se fi născut în timp ce era de culoare. [12] Pentru bebelușii albi, rasa medicului nu face nicio diferență. Pe scurt, "rasismul, și nu rasa în sine, este cel care amenință viața femeilor și a sugarilor afro-americani", a concluzionat o analiză recentă a mai multor studii. [13]

Am văzut cum factorii de stres emoțional, printre care rasismul se află pe primul loc, ajung "sub piele": declanșarea genelor care favorizează inflamația, îmbătrânirea prematură a cromozomilor și a

celulelor, deteriorarea țesuturilor, creșterea glicemiei, îngustarea căilor respiratorii. Chiar și în *lipsa unui* dezavantaj economic, se stresul prejudecăților rasiale crește în timp, toxifind organismul și subminându-i capacitatea de a se menține. Această sarcină alostatică, uzura, devine prea mare. Atunci când au fost măsurați așa-numiții biomarkeri, cum ar fi tensiunea arterială, hormonii de stres, indicatorii de zahăr din sânge, proteinele inflamatorii și lipidele, aceștia au fost semnificativ mai mari la negri decât la albi, femeile de culoare prezentând scoruri constant mai mari decât bărbații de culoare. La ambele rase, persoanele sărace au obținut scoruri mai mari decât omologii lor avantajați din punct de vedere economic, dar negrii care *nu sunt săraci au avut o* probabilitate mai mare de a obține scoruri ridicate decât albii *săraci.* Diferențele au fost deosebit de pronunțate în rândul femeilor de culoare care nu sunt sărace, în comparație cu femeile albe care nu sunt sărace - ilustrând încă o dată intersecția dintre rasă și gen, deoarece acestea determină sănătatea într-o societate stratificată din punct de vedere rasial. **[14]**

"Când există rasismul ca mecanism, există o traumă generațională", mi-a spus psihoterapeutul Eboni Webb din Tennessee. Blândețea vocii ei în timpul convorbirii noastre prin Zoom nu a putut amuți realitățile dure ale istoriei familiei sale. "Toate femeile din familia mea sunt foarte corecte", a spus Webb. "Caucazienii nu au intrat în povestea noastră de bunăvoie, ci cu forța. Femeile din familia mea au fost supuse la brutalizare de-a lungul generațiilor. Această agresiune în sine este o traumă, dar trauma este și modul în care a trebuit să ne blindăm. Îmi amintesc că părinții mei îmi spuneau că dacă se întâmplă ceva la școală, vii acasă și plângi. Nu plânge acolo. Vorbim despre emoțiile care sunt traumatizante: Ce se întâmplă cu un popor care nu-și poate arăta întreaga gamă de emoții? Pentru persoanele de culoare care cresc copii, obiectivul nu este doar "rasismul există", ci și "rasismul poate fi o amenințare pentru viață". Experiența noastră din copilărie este una în care învățăm cum să trăim din apărarea noastră de supraviețuire, iar acest lucru nu s-a schimbat. Nu ne permitem luxul de a ne crește copiii într-un mod ideal." A trăi în afara apărării de supraviețuire este

o formulă pentru activarea pe tot parcursul vieții a aparatului de stres al organismului, cu nenumărate consecințe.

Aveam treisprezece ani în 1957 când, împreună cu aproape treizeci și opt de mii de compatrioți maghiari, refugiați dintr-o dictatură stalinistă brutală, familia mea și cu mine am fost primiți cu brațele deschise de Canada. Nordul părea cu adevărat adevărat adevărat, puternic și liber, în conformitate cu cuvintele din imnul național al acestei țări. Ceea ce nu știam și despre care nimeni nu vorbea era că, în același an, chiar în timp ce ne adaptam la avantajele vieții în Columbia Britanică, un copil de patru ani din primele națiuni, Carlene, a avut un ac înfipt în limbă în prima ei zi la o școală rezidențială administrată de biserică, cu mandat federal, nu departe de locul unde locuiam. Infracțiunea ei fusese să vorbească limba ei nativă în clasă. Timp de o oră, această fetiță nu și-a putut pune limba înapoi în gură de teamă să nu-și taie buzele. La scurt timp după aceea, au început anii de abuz sexual. La vârsta de nouă ani, Carlene era alcoolică și mai târziu a devenit dependentă de opiacee pentru a-și calma durerea. Ne-am întâlnit la o ceremonie de vindecare nu cu mult timp în urmă și atunci, plângând și tremurând de emoție, mi-a spus povestea ei. Am crezut că am auzit totul. Nu era așa. Acum, bunică și abstinentă de ani buni, ea suferă când își vede nepoții suferind din cauza dependenței. Pentru ea, imnul nostru național a fost o farsă crudă: nu a existat un "Nord adevărat, puternic și liber!". Și nici nu există încă.

Și așa se face că în Canada, unde privirea de sus a americanilor este un fel de indulgență națională, nu avem de ce să ne simțim superiori. Prejudecățile poliției, inclusiv violența brutală, sunt în mod notoriu aplicate asupra popoarelor indigene și a persoanelor de culoare. Aproape 30 la sută din populația închisorii din această țară este formată din indigeni, care nu reprezintă mai mult de 5 la sută din populația generală.[*]

Aproximativ aceeași proporție dintre clienții mei săraci și dependenți din Downtown Eastside din Vancouver erau de origine indigenă, moștenitori și purtători ai unei moșteniri coloniale toxice de exterminare și expulzare; distrugerea genocidară a existenței

comunitare; multe decenii de plasament involuntar al copiilor indigeni în școli rezidențiale impuse de stat, rigid creștine, în care nativii au fost plasați în școli rezidențiale.

limbile și cultura au fost scoase în afara legii sub pedeapsă și a domnit o cultură a abuzurilor sexuale și fizice îngrozitoare și înrădăcinate; perioada cunoscută sub numele de "Școala din anii '60"[*], când sistemul canadian de protecție a copilului (!) a răpit mii de copii ai Primelor Națiuni din casele lor și i-a plasat în familii non-indigene; situațiile atroce de trai din rezervații; trauma multigenerațională continuă; și invadarea și poluarea persistentă a pământurilor indigene pentru proiecte economice care aduc profit unor corporații îndepărtate. În 2021, lumea a fost îngrozită de descoperirea a mii de cadavre mici în fostele locații ale școlilor rezidențiale din Canada. Se știe că multe alte mii de persoane au dispărut, ale căror rămășițe nu au fost încă găsite și ale căror morți, adânc gravate și îndurerate în conștiința familiilor și comunităților lor, nu au fost până de curând recunoscute în mod oficial de către instituțiile guvernamentale și ecleziastice responsabile. Aproape două mii de morminte nemarcate au fost identificate până la sfârșitul anului 2021. Alte cinci mii până la zece mii de astfel de morminte există probabil și așteaptă să fie găsite.

Condițiile de sănătate și de trai în rândul populațiilor din cadrul primelor noastre națiuni sunt scandaloase, fiind egalate doar de eșecul cronic al guvernelor de la toate nivelurile de a remedia circumstanțele sociale, economice și culturale care le favorizează. Durata de viață a populației indigene este cu cincisprezece ani mai scurtă decât cea a celorlalți canadieni, mortalitatea infantilă este de două-trei ori mai mare, iar diabetul de tip 2 este de patru ori mai răspândit: aceasta în rândul unei populații care nu cunoștea diabetul cu puțin peste un secol în urmă. **[15]** Nivelul ridicat al glicemiei este cel mai puțin important: diabetul este una dintre principalele cauze de orbire, insuficiență cardiacă și renală și amputarea membrelor. Populația din Primele Națiuni dezvoltă boala la 40 de ani, în timp ce în rândul altor sectoare ale populației debutul acesteia are loc în cea de-a opta decadă. Ratele sunt în creștere. "Până în 2005", a

constatat un studiu din 2010, "aproape 50% dintre femeile din Primele Națiuni și peste 40% dintre bărbații din Primele Națiuni în vârstă de 60 de ani sau mai mult aveau diabet, [comparativ cu] mai puțin de 25% dintre bărbații din afara Primelor Națiuni și mai puțin de

20% dintre femeile din afara Primelor Națiuni în vârstă de 80 de ani sau mai mult.... Prima

Națiunile adulte se confruntă cu o epidemie de diabet care afectează în mod disproporționat femeile în timpul anilor lor productivi.["!!6] Ratele de sinucidere în rândul tinerilor din unele comunități indigene din Canada - First Nations, Inuit, Metis - au fost mai mari, potrivit unui document din 1994, decât în cazul oricărei alte cohorte identificabile din punct de vedere cultural din lume. [17] Acest lucru continuă să se întâmple.

Dr. Esther Tailfeathers este un medic indigen din rezervația Blood Tribe din Alberta, o comunitate care a avut parte de mai multe cazuri de dependență severă de substanțe. Ea m-a invitat acolo de două ori pentru a sprijini programele lor de combatere a dependenței, o dată în urma unui interval de trei luni în care comunitatea de 7.500 de persoane a pierdut 20 de persoane din cauza supradozelor. [*] Am întrebat-o pe Dr. Tailfeathers cum a fost pentru ea, acum o profesionistă de succes, să crească ca indigena în Canada. "Uneori oribil", a spus ea. "Am fost una dintre primele familii de indigeni care s-au mutat în orașul Cardston și au închiriat o casă. Nu exista niciun autobuz școlar, așa că trebuia să merg pe jos un drum lung de la școala din cealaltă parte a orașului. În clasa întâi, îmi amintesc că am fost urmărită de un grup de copii tot drumul spre casă. Liderul acestui grup a luat o piatră mare și a aruncat-o în mine, iar ulterior toți ceilalți copii au aruncat cu pietre. Aceasta a fost prima mea lecție despre hărțuire și ură." Nu a fost nici ultima. "Când aveam aproximativ 19 ani, am avut proteste uriașe de revendicare a terenurilor. Am fost bătută de către RCMPt! și aruncată în închisoare.

"Din păcate", a adăugat ea, "ai crede că lucrurile s-ar fi îmbunătățit, pentru că știm ce s-a întâmplat începând cu școlile rezidențiale și

continuând mai departe. Nu cred că situația s-a îmbunătățit. S-a înrăutățit."

-

În 1848, Rudolf Virchow, un medic berlinez în vârstă de 27 de ani, a fost trimis în Silezia Superioară pentru a investiga o epidemie mortală de tifos, o infestare bacteriană care afecta atunci această regiune săracă a Germaniei, în mare parte vorbitoare de limbă poloneză. Împreună cu recomandările sale medicale pentru a contracara epidemia, Virchow a provocat un

revoltă, cerând reforme sociale, politice și economice. Printre acestea se numărau introducerea limbii poloneze ca limbă oficială, separarea bisericii de stat, crearea de organizații de bază, educație gratuită pentru ambele sexe și, mai presus de toate, "*democrație liberă și nelimitată".* "

Virchow, onorat în zilele noastre ca părintele patologiei moderne, a disprețuit orice separare a sănătății de condițiile sociale și de cultură. "Medicina ne-a condus imperceptibil în domeniul social și ne-a pus în situația de a ne confrunta direct cu marile probleme ale timpului nostru", scria el. Când i s-a reproșat că sfaturile sale aveau mai mult de-a face cu politica decât cu medicina, Virchow a lansat replica sa eternă: "Medicina este o știință socială, iar politica nu este altceva decât medicina la scară largă".

Cu toate renumele lui Virchow, aproape două secole mai târziu, mulți medici și oameni de știință la nivel internațional încă se străduiesc, în fața indiferenței politice, profesionale și sociale, să transmită lecțiile mai largi pe care Virchow le-a tras din investigațiile sale. Când epidemiologul contemporan Sir Michael Marmot[*] și-a început cercetările privind impactul stratificării sociale asupra sănătății, a descoperit că "inegalitatea și sănătatea erau complet scoase de pe ordinea de zi, cu excepția câtorva deschizători de drumuri, care scriau despre relele capitalismului."[18] Descoperirile sale de-a lungul deceniilor, publicate în numeroase lucrări și cărți, au demonstrat din plin legăturile dintre disparitățile sociale și cele de sănătate.

Nu este nevoie să repetăm știința în detaliu. Atât inegalitatea, cât și sărăcia provoacă o serie de tulburări genetice, inflamații, îmbătrânire cromozomială și celulară, uzură fiziologică, tulburări hormonale, efecte cardiovasculare și slăbiciune imunitară, toate acestea combinându-se pentru a aduce boala, dizabilitatea și moartea. Încorporate biologic în uter, în copilărie și pe parcursul adolescenței, toate acestea sunt exacerbate și mai mult de adversitate sau amenințare în orice etapă a vieții. Nivelul hormonilor de stres, de exemplu, este mult mai ridicat în rândul copiilor cu un statut economic scăzut - un risc biologic pentru viitoarele boli de multe feluri. **[19]**

În timp ce nouă, canadienilor, ne place să ne mândrim cu sistemul nostru de sănătate finanțat din fonduri publice - și pe bună dreptate, mai ales când privim peste paralela 49 la mlaștina legii junglei din sudul nostru - cercetările arată că, cel mult, doar aproximativ 25% din sănătatea populației poate fi atribuită sistemului de sănătate. Un procent de 50 la sută este determinat de mediile sociale și economice. **[20]**

După părerea mea, există destule motive pentru a crede că chiar și acest procent de 50 % este o subestimare serioasă. "Spuneți-mi codul dumneavoastră poștal", a afirmat un vorbitor la o conferință despre sănătate din Chicago în 2014, "și vă voi spune cât veți trăi". Diferența de speranță de viață între cele mai sărace și cele mai bogate cartiere din Chicago este de aproape treizeci de ani. **[21]** "Practic, diferența dintre Irak și Canada, la câțiva kilometri distanță", a comentat un prieten medic. Canadienii predispuși la îngâmfare patriotică ar putea să se uite la un studiu similar în propria noastră țară, realizat în 2006. În orașul Saskatoon, oamenii din cele mai sărace cartiere aveau de două ori și jumătate mai multe șanse de a muri într-un an. Rata mortalității infantile era de trei ori mai mare în centrul orașului decât în împrejurimile sale mai bogate. **L22]**

În 1974, antropologul Ashley Montagu, citat anterior în această carte, a inventat expresia "leziuni cerebrale sociogene". Tehnologiile pe care le avem la dispoziție de atunci confirmă faptul că mediile stresate, inclusiv sărăcia, interferează cu dezvoltarea creierului. Mai

recent, un om de știință a numit sărăcia o "neurotoxină". Scanările cerebrale ale copiilor și tinerilor proveniți din medii defavorizate au arătat o suprafață redusă a cortexului cerebral, precum și hipocampi și amigdale mai mici - regiunile subcorticale implicate în formarea memoriei și în procesarea emoțională. S-a constatat că sistemul de serotonină din creierul adolescenților este afectat de stresul sărăciei, ceea ce sporește riscul de turbulențe emoționale[23]- [24]

Medicul Gary Bloch din Toronto, care deservește o populație săracă din centrul orașului, a desfășurat o campanie în cadrul profesiei medicale și în afara acesteia pentru a sensibiliza opinia publică cu privire la modul în care sărăcia, rasa și inegalitățile de gen se intersectează pentru a promova boala. El dorește ca medicii să recunosc sărăcia ca factor de risc pentru o stare de sănătate precară, la fel cum ar considera hipertensiunea arterială, fumatul sau o dietă proastă. În practică, bineînțeles, toate acestea tind să se însoțească unele pe altele. Un bărbat afabil, în vârstă de 47 de ani, cu un zâmbet deschis și un comportament serios, Gary - un vechi prieten de familie al nostru - scrie rețete pentru suplimente alimentare și trimite oamenii la lucrători de asistență financiară pentru a-i ajuta cu subvenții și probleme fiscale: orice ar putea ajuta la atenuarea sărăciei lor. El a împărtășit o anecdotă revelatoare pe care a auzit-o de la un asistent social. "Un medic spune: "Luați acest antibiotic de trei ori ... pe stomacul plin", iar eu râd întotdeauna isteric, iar femeile pe care le cunosc și care sunt sărace care muncesc râd pentru că știu că: "Da, trei mese, cum ar fi, ce vorbește despre trei mese? O alta a spus: "Am avut un bătrân care avea nevoie de medicamente pentru diabet și care locuia într-un adăpost din Toronto... Era în vârstă și avea probleme de mobilitate și nu-și lua medicamentele pentru diabet pentru că efectul secundar pe care i-l provoca era diareea, iar el locuia într-un adăpost cu șaizeci de bărbați mai tineri și două toalete... Nu avea nicio șansă de a ajunge la toaletă dacă avea nevoie rapid, așa că nu avea de gând să-și ia pastilele'".

"Elementul lipsă pe care l-am abordat este legătura dintre cunoașterea modului în care problemele sociale afectează sănătatea oamenilor și ceea ce trebuie făcut în legătură cu acestea", mi-a spus

Gary - o sarcină de Sisif, având în vedere condițiile sociale actuale. "Trauma socială este ceva cu care mă confrunt tot timpul", a spus el. "Sincer, nu-mi amintesc să mi se fi predat acest lucru când eram la facultatea de medicină. Corpul tradițional de cunoștințe, cultura medicală, nu a inclus intervențiile în probleme sociale ca parte esențială a ceea ce înseamnă medicina. Trauma socială este o fiară uriașă cu care te confrunți și pot simți aproape tangibil cât de puternică și reală este această entitate. Este descurajant să încerci să te confrunți cu ea."

Dacă profesioniștii din domeniul sănătății ar lua în considerare informațiile despre determinanții sociali, sugerează în mod ironic expertul canadian în sănătate Dennis Raphael, ar înceta să mai emită îndemnuri precum "Nu mai fumați", oferind în schimb "Nu fiți săraci" și alte mesaje similare.

rețete: "Nu locuiți în locuințe umede și de proastă calitate"; "Nu lucrați într-o meserie manuală stresantă și prost plătită"; "Nu locuiți lângă o șosea principală aglomerată sau lângă o fabrică poluantă"; "Fiți capabili să vă permiteți să plecați într-o vacanță în străinătate și să faceți plajă." [25] Cu alte cuvinte, emigrați într-un univers paralel mai bun, mai sănătos și mai echitabil.

Bestia inegalității are multe tentacule cu care poate stoarce viața oamenilor. În primul rând, amprenta biologică a inegalității nu îi afectează doar pe cei foarte săraci. În societățile dominate de principii materialiste, poziția ta relativă pe scara socială este un predictor al sănătății în toate straturile. Legătura dintre rangul social și sănătate este cunoscută sub numele de *gradient social*, o pantă care traversează toate segmentele societății. Este ușor de înțeles de ce. Statutul le conferă oamenilor grade mai mari sau mai mici de control, a căror absență știm deja că este un factor declanșator de stres fiziologic și de boală. Acest lucru a fost demonstrat în faimoasele studii Whitehall ale lui Michael Marmot, care au constatat că rangul oamenilor în administrația publică britanică se corela cu riscurile de boli de inimă, cancer și diagnostice de sănătate mintală. [26] Cu cât mai jos pe scara ierarhică, cu atât mai mari erau riscurile, independent de factori comportamentali precum fumatul sau

tensiunea arterială. Și asta în rândul unei cohorte de persoane cu o relativă securitate economică și cu un loc de muncă respectabil, de clasă de mijloc! "Este mai ușor să eliberezi clădirile contaminate decât să schimbi structurile sociale", a comentat un alt cronicar important al inegalității, epidemiologul britanic Richard Wilkinson. "Am putea specula cât de diferit ar fi răspunsul dacă panta gradientului social în ceea ce privește mortalitatea și bolile ar merge în direcția opusă, astfel încât persoanele cu cel mai înalt statut social să o ducă cel mai rău"[27L

În cele din urmă, în mijlocul unei culturi bazate pe valorile competiției și ale

materialismul, ne confruntăm nu numai cu condițiile materiale reale, așa pertinente cum sunt ele, ci și cu modul în care oamenii sunt induși să se *vadă pe ei* înșiși. Atunci când oamenii se judecă pe ei înșiși sau sunt judecați de alții în funcție de realizările financiare, faptul de a fi mai jos în piramidă - chiar dacă se află într-o poziție relativ stabilă - este în sine o sursă de stres care

subminează bunăstarea. În expresia acidă a neuroștiințificului Robert Sapolsky, "Sănătatea este corodată în special de faptul că-ți freci constant nasul de ceea ce nu ai"[28].

Rasism, sărăcie, inegalitate - în această societate, oamenii sunt în mod constant frecați pe față de ceea ce nu au și de ceea ce sistemul le reamintește zilnic că nu merită.

Capitolul 23

Amortizoarele societății: De ce femeile o duc mai rău

Multe dintre pacientele mele nu au nicio idee despre cum să-și exprime furia în mod sănătos. Furia lor reprimată contribuie la depresie și, cred eu, și la alte simptome medicale.

-Julie Holland, M.D., *Moody Bitches*

Acest capitol își propune să străpungă un aparent mister medical: De ce suferă femeile de boli cronice ale corpului mult mai des decât bărbații și de ce sunt mult mai susceptibile de a fi diagnosticate cu afecțiuni psihice? Spun "aparent", deoarece, din tot ceea ce se știe despre unitatea *corp-minte* și despre natura noastră biopsihosocială, răspunsurile sunt în fața noastră și sunt în întregime previzibile. Faptul că nu le recunoaștem are totul de-a face cu faptul că luăm de la sine înțeles modul "normal" în care se desfășoară lucrurile într-o cultură a patriarhatului, care, în ciuda secolelor de rezistență și progres feminin, este guvernată la fel de des de preocupări masculine subliminale ca și de dinamica deschisă a puterii.

Prin "noi" mă refer nu numai la profesia mea de medic și la societate în general, ci și la propria mea apartenență la clasa sexuală dominantă și la condiționarea pe care o astfel de afiliere mia insuflat-o. Adevărul este că vorbesc mult mai bine despre egalitatea de gen decât joc uneori. A fost nevoie și este nevoie în continuare de o femeie foarte puternică și hotărâtă - soția mea, Rae - pentru a continua să mă atenționeze, mult mai des decât ar trebui, asupra unor astfel de realități din propria noastră viață.

relații personale. Privind în jurul meu, simt că Rae și cu mine suntem departe de a fi singurii care manifestă modul în care tranzacțiile inconștiente dintre bărbați și femei se desfășoară zilnic în cultura noastră, în detrimentul ambelor sexe, dar mai ales în detrimentul bunăstării fizice și emoționale a femeilor.

Diferența dintre femei și bărbați în domeniul sănătății este reală, deși subapreciată. Femeile sunt mai predispuse la boli cronice chiar și cu mult înainte de bătrânețe și au mai mulți ani de sănătate precară și handicap. "Femeile o duc mai rău", scria recent un medic american de renume, subliniind că femeile sunt mult mai expuse riscului de a suferi de dureri cronice, migrene, fibromialgie, sindromul colonului iritabil și afecțiuni autoimune precum artrita reumatoidă. [1] După cum se menționează în capitolul 4, artrita reumatoidă lovește femeile de trei ori mai des decât bărbații, lupusul afectează femeile cu un factor disproporționat de nouă, iar raportul dintre femei și bărbați în cazul sclerozei multiple este în creștere de zeci de ani. Femeile au, de asemenea, o incidență mai mare a tumorilor maligne care nu sunt legate de fumat. Chiar și atunci când vine vorba de cancerul pulmonar, o femeie care fumează are șanse duble de a dezvolta boala. [2] Femeile au, de asemenea, o incidență dublă față de bărbați în ceea ce privește anxietatea, depresia și PTSD. [3] "Creăm o nouă normalitate care nu este deloc normală", a declarat psihiatrul și autoarea newyorkeză Julie Holland când i-am luat un interviu. "Poate că una din patru sau mai multe femei americane iau în acest moment medicamente psihiatrice, dar dacă adăugăm și lucruri precum somniferele și medicamentele împotriva anxietății, cifra este și mai mare. La orice ședință de personal sau ședință PTA, aveți aproximativ un sfert dintre oameni, poate mai mulți, care iau zilnic medicamente pentru a-și modera modul în care se simt și modul în care se comportă." Și demența Alzheimer pare să afecteze femeile în mod disproporționat, la fel ca și populația de culoare din Statele Unite. [4]

Doar acest ultim fapt ar trebui să ne dea de gândit, deoarece conține un indiciu semnificativ cu privire la sursele unor astfel de condiții. La urma urmei, această carte a urmărit impactul fiziologic al nevoilor de dezvoltare care nu sunt satisfăcute, al stresului și al traumei. O temă constantă,

dincolo de orice îndoială științifică, a fost faptul că astfel de tulburări emoționale declanșează frecvent inflamații și alte forme de daune fiziologice și psihice. Am putea să ne întrebăm ce poveri, ce stres ar putea împărți femeile de orice culoare și clasă socială cu negrii ca

grup? Pentru mine, răspunsul este clar: amândouă sunt vizate în mod special de o cultură care nu onorează, ci înjosește, denaturează și chiar îi îndeamnă pe oameni să suprime ceea ce sunt. Dacă aceasta este o evaluare corectă, ne-am aștepta ca, pe măsură ce aceste presiuni se intersectează și se agravează reciproc, să crească și incidența bolilor. Și așa este, în mod enorm. **[5]**

În capitolul anterior am examinat integrarea biologică a rasismului și a inegalității și disparitățile de sănătate care rezultă din acestea. Aici facem pasul logic de a analiza stresul de a fi femeie într-o societate patriarhală. Și acestea intră sub piele, făcând ravagii în toate sistemele organismului, inclusiv în sistemul imunitar.

O pompieră curajoasă de 38 de ani din Manitoba, un orășel de provincie, pe care o voi numi Liz, mi-a povestit despre calvarul ei de sănătate atunci când ne-am întâlnit la o conferință despre sănătate din Toronto. Până atunci nu mai lucra de aproape un an cu boala Crohn, afecțiunea autoimună intestinală pe care am întâlnit-o odată cu povestea Glendei în capitolul 2, cu simptome precum oboseală, scaune cu sânge și crampe abdominale. Când această afecțiune s-a rezolvat, ea s-a confruntat cu manifestări de stres post-traumatic: frică debilitantă, fantezii oribile, insomnie. "Aveam tremurături în fiecare zi", mi-a spus ea. "Eram îngrozită de lucruri de care nu aveam niciun motiv să mă tem. Am dezvoltat o neîncredere în mine însămi, neștiind cum aș reacționa în multe situații. Plângeam din senin, din motive pe care nu mi le puteam explica... când eram în public sau când făceam lucruri. Am avut gânduri sinucigașe. Și am folosit mult alcool pentru a gestiona aceste simptome; am început să beau în fiecare zi."

Până acum, nu va fi o surpriză pentru cititor să afle că a existat o traumă timpurie în istoria lui Liz. A fost abuzată sexual la vârsta de șapte ani, o violență care s-a repetat pe tot parcursul copilăriei și adolescenței sale. Știm că trauma sexuală este un factor de risc

pentru toate

fel de fel de afecțiuni ale minții și ale corpului și că fetele sunt mai predispuse decât băieții să fie supuse la aceasta. Nu mai este un secret faptul că, mult dincolo de copilărie, femeile din această cultură se confruntă cu amenințarea constantă a hărțuirii sexuale atât în viața privată, cât și în cea profesională. Deși apariția campaniei de susținere #MeToo a aruncat o lumină necesară asupra acestui flagel, acesta a fost mult timp astfel. Când soția mea avea șaisprezece ani, lucrând la un magazin de înghețată, l-a auzit pe șeful ei, suficient de bătrân pentru a-i fi bunic, chicotind cu fiul său în timp ce mergeau în spatele ei: "Nu m-ar deranja să intru în pantalonii ei". "Am fost șocată, dezgustată și ciudată", își amintește Rae. "Nu mai auzisem niciodată această expresie, dar mi s-a părut scârboasă. Era o obiectivare totală. Firește, am păstrat tăcerea". Sau nefiresc, ca să zicem așa - dar, în orice caz, o experiență pentru femei și fete atât de obișnuită încât este cu totul "normală". Iar acest lucru se întâmplă în întreaga lume. [6] Într-un astfel de climat sexualizat și amenințător, cum pot multe femei să evite să dezvolte acel "sentiment de sine agresat" pe care Dr. Kenneth Hardy l-a identificat ca fiind una dintre amprentele profunde ale rasismului, împreună cu daunele pe care le provoacă asupra bunăstării fiziologice și psihologice? [*1

Auzim din ce în ce mai des despre pericolele cu care se confruntă femeile în

fiefuri în mod tradițional masculine, cum ar fi poliția și pompierii. Pe lângă riscul de traumă secundară cu care se confruntă toți primii respondenți, o atmosferă de masculinitate toxică la locul de muncă a afectat-o și pe Liz, contribuind la declanșarea inflamației intestinale și a tulburărilor psihice. Dacă își arăta vulnerabilitatea, supărată de tragediile la care era adesea martoră, era tratată cu batjocură și dispreț. "Era o scenă foarte macho", și-a amintit ea. "Dacă ai probleme, ești o povară. Mai ales dacă ești femeie, dacă vorbești despre asta, ești considerată o "păsărică". Îți vor face chestii fizice, te vor sabota într-un fel sau altul. Au aruncat tampoane în patul meu. Nici măcar nu știu de ce. Era foarte mult un simbol al feminității". Astfel de hărțuiri agresează și corpul și spiritul. Într-un studiu realizat în 2017 pe femei pompieri, hărțuirea și amenințările la locul de

muncă au fost legate de ideile suicidare și de simptome psihiatrice mai severe,[7] constatări care se extind în

și alte profesii, mai puțin dominate de bărbați. Nu doar sănătatea mentală, ci și cea fizică are de suferit. [8]

Un răspuns sănătos la agresiune pentru orice creatură sensibilă este furia, o funcție a sistemului evolutiv RAGE din creier, al cărui scop este de a ne apăra limitele, fizice sau emoționale. [*] Comentariul prietenei mele, Dr. Julie Holland, din epigraful acestui capitol, despre faptul că furia femeilor este subjugată în detrimentul sănătății lor, se potrivește invariabil cu observația mea în rândul persoanelor cu depresie, boli autoimune și cancer. Abdicarea înrădăcinată a "nu"-ului natural și spontan nu se limitează la femeile din această cultură, dar cu siguranță le este impusă mai larg și cu mai multă forță. Dinamica este chiar mai profundă decât reținerea deliberată a furiei. Așa cum am distins mai devreme, reprimarea (spre deosebire de suprimare) are loc fără conștientizare, deoarece sentimentele sănătoase sunt alungate sub nivelul conștiinței: departe de minte, departe de vedere. "Zahărul și condimentele nu fac loc pentru nimic care nu este plăcut", scrie Holland. "Când nici măcar nu știm că suntem furioși, nu putem conversa cu persoana responsabilă sau aborda problema în alt mod. Plângem; mâncăm; ne liniștim în mii de feluri diferite"[9L

Mecanismele de autosupresie din copilăria timpurie sunt întărite de condiționarea socială persistentă, de gen. Multe femei sfârșesc prin a *se auto-silenția*, definită ca "tendința de a-și reduce la tăcere gândurile și sentimentele pentru a menține relații sigure, în special relații intime". Această negare cronică a experienței autentice a cuiva poate fi fatală. Într-un studiu care a urmărit aproape două mii de femei timp de zece ani, cele "care au raportat că, în conflictul cu soții lor, de obicei sau întotdeauna își păstrau sentimentele pentru ele însele, aveau un risc de peste patru ori mai mare de a muri în timpul urmăririi, în comparație cu femeile care își arătau întotdeauna sentimentele."[!!⁰] Ca și acasă, așa și la locul de muncă. Un alt studiu a arătat că, în cazul femeilor cu șefi care nu le oferă sprijin, înăbușirea furiei - o adaptare naturală la

un mediu în care să te exprimi ar însemna să riști pierderea locului de muncă - a crescut riscul de boli de inimă. [11]

Reamintim din capitolele 5 și 7 această serie de trăsături de auto-negare care predispun la boală: o acțiune compulsivă și de sacrificiu de sine pentru ceilalți, reprimarea furiei și o preocupare excesivă pentru acceptabilitatea socială. Aceste trăsături de personalitate, întâlnite în toate afecțiunile autoimune, sunt tocmai cele inculcate femeilor într-o cultură patriarhală. "Mă negam pe mine însămi ca persoană, îmi negam propriile dorințe, dorințele mele", a spus Liz, prima persoană care a răspuns la apel. "Nu eram atentă la ceea ce aveam nevoie. Toți ceilalți erau mult mai importanți. Slujba mea era mult mai importantă decât orice preocupare pe care o aveam. Nu mă ascultam pe mine însămi în niciun fel de privințâ.,,[*L

Faptul că "a nu te asculta pe tine însuți" pentru a prioritiza nevoile altora este o sursă semnificativă a rolurilor care afectează sănătatea pe care și le asumă femeile. Este unul dintre modurile ignorate din punct de vedere medical, dar pernicioase, prin care "normalitatea" societății noastre impune femeilor un cost major pentru sănătate. Mai multe despre asta mai jos.

-

Sexualizarea femeilor este o altă sursă de sănătate precară. A fi apreciat pentru utilizarea pe care o poate face altcineva din tine este un atac asupra sinelui. Fetele și femeile sunt mult mai susceptibile de a fi supuse la acest lucru, chiar dacă li se vinde ideea seducătoare că există o împuternicire în acest sens. Faimoasa cântăreață și compozitoare canadiană Alanis Morissette mi-a vorbit despre "amețeala puterii" pe care își amintește că a simțit-o atunci când atenția masculină pe care o primea ca tânără vedetă pop și vedetă TV a început să capete o nuanță carnală. Pe de o parte, își amintește ea, "intelectul meu sau ființa mea erau diminuate aproape oriunde mă întorceam, dacă nu chiar șterse în întregime. În același timp, dintr-o dată, am această putere pe care o pot exercita în ceea ce privește faptul de a fi obiectivată sau sexualizată. Într-un fel, a

fost seducător să mă simt împuternicită în acest fel, de a fi găsită atrăgătoare sau pur și simplu violată statutar. [*] A existat un element care mi s-a părut a fi o putere. A fost un fel de tânăr

perspectiva de "Hei, voi lua puterea oriunde o pot obține"." De reținut că epoca descrisă de Morissette a avut loc cu zeci de ani înainte de apariția unor platforme online precum OnlyFans, unde tinere femei oferă "conținut" explicit de tot felul abonaților (în marea lor majoritate bărbați). Un titlu din *New York Times* - în secțiunea Business, nu mai puțin - a spus totul: "Fără loc de muncă, vinde nuduri online și încă se luptă"[1][2].

Din ce în ce mai mulți tineri își primesc prima rundă de educație sexuală din pornografia online, accesată prea ușor. Nu este vorba despre erotica victoriană sau despre colecția *Hustler* a tatălui tău vitreg. Potrivit sociologului și autorului *Pornland*, Gail Dines, cel mai popular (a se citi profitabil) tip de pornografie pe internet din zilele noastre este cunoscut în industrie sub numele de "gonzo", un gen caracterizat prin "sex dur, sexul care pedepsește corpul, în care femeile sunt înjosite și înjosite."[13] Aceste reprezentări ale sexului, violente din punct de vedere fizic și ostile din punct de vedere emoțional, sunt accesate de copii la vârste din ce în ce mai fragede - Majoritatea surselor plasează vârsta medie a primei expuneri în jurul vârstei de unsprezece ani.

Fetele trebuie să se confrunte cu o confuzie toxică între sexualitate și supunere. Dines remarcă faptul că revistele pentru femei și adolescenți prezintă din ce în ce mai mult conținut menit să le ajute pe femei să profite la maximum de această schimbare culturală prin diversificarea abilităților lor de a face pe plac altcuiva, de obicei un bărbat. Fetele sunt încurajate să fie sexuale nu ca o expresie de sine naturală sau emergentă, ci ca mijloc de a atrage și de a păstra un partener sau ca o modalitate de a se "împuternici" în cadrul unei structuri de putere opresive. Atunci când normalizarea sexului abuziv se întâlnește cu căutarea atenției pe rețelele de socializare, rezultatele pot fi înfiorătoare: în vara anului 2020, a ieșit la iveală o "provocare virală TikTok" în care adolescentele împărtășesc

"videoclipuri post-coital cu membrele lor vânătăi și tăiate, în încercarea de a imita filmul recent de răpire-porno de pe Netflix,

365 de zile."[14] Între timp, pornografia îi învață pe mulți băieți să asocieze plăcerea cu dominația și cu oprirea sentimentelor de tandrețe. Suprimarea emoțiilor vulnerabile, desigur, este una

manifestare a traumei masculine, care duce inexorabil la o ofilire a compasiunii pentru ceilalți - mai ales atunci când acei alții au ceva ce noi ne dorim, ca în fiecare caz de viol sau de agresiune sexuală neconsensuală.

-

Sarcinile puse pe umerii femeilor în culturile patriarhale și modul în care acestea limitează și constrâng perspectivele femeilor de a se realiza în mod autentic, au fost recunoscute de mult timp de către femei, adică de către femei. În 1792, Mary Wollstonecraft, în vârstă de treizeci și trei de ani, a publicat cartea sa uimitor de radicală *O revendicare a drepturilor femeii,* observând că femeile "*sunt obligate să își asume un caracter artificial înainte ca facultățile lor să fi dobândit vreo putere*."[15] Aproape exact două sute de ani mai târziu, indomita gânditoare feministă radicală Andrea Dworkin a surprins dimensiunile viscerale ale vieții într-un corp feminin sub patriarhat: "Această pierdere a sinelui este o realitate fizică, nu doar un vampirism psihic; și ca realitate fizică este înfricoșătoare și extremă, *o eroziune literală a integrității corpului și a capacității sale de a funcționa și de a supraviețui.* "[16] Nu sunt sigur dacă Dworkin cunoștea știința care îi susținea afirmația, dar folosirea cuvântului "literal" a fost exact ceea ce trebuia.

O astfel de pierdere a sinelui, în expresia lui Dworkin, devine partea femeilor.

în mare parte pentru că, pe lângă rolul lor de a asigura nevoile economice și fizice ale familiilor lor, ele sunt cele care se ocupă de îngrijirea emoțională, pe cheltuiala lor. Sarcina de a îngriji, de fapt, revine în mare parte femeilor din această cultură. Expresia

contemporană "*muncă emoțională"* transmite foarte bine natura de muncă a acestui rol, care induce stres și este impus din exterior. Se poate spune că, într-o măsură chiar mai mare decât munca casnică și nașterea, aceasta este proverbiala "muncă a femeii" care "nu se termină niciodată".

Femeile servesc adesea drept liant emoțional - țesutul conjunctiv, dacă vreți - care menține unite familiile și comunitățile nucleare și extinse. Nu este o coincidență că ele suferă mult mai mult decât bărbații suferă de boli ale țesutului conjunctiv *propriu-zis,* printre care lupusul, artrita reumatoidă, sclerodermia, fibromialgia și multiplele lor rude sunt variante. Astfel, aceste afecțiuni, ca și majoritatea bolilor cronice, reflectă dinamica socială pe linia pe care am investigat-o de-a lungul timpului, și nu pur și simplu fiziologia individuală care a luat-o razna.

Nu este un secret că stresul provocat de îngrijirea unei persoane care are grijă de ea slăbește sistemul imunitar. Îngrijitorii pacienților cu Alzheimer, de exemplu - marea majoritate a acestora fiind femei - au o funcție imunitară semnificativ diminuată și o vindecare mai slabă a rănilor, suferă de mai multe boli respiratorii și au rate mult mai mari de depresie decât colegii care nu îngrijesc pacienți. [17] Imunitatea nu este singura funcție afectată de stresul îngrijitorilor. Sa constatat că mamele care au în grijă copii cu probleme emoționale au indicatori anormali de cortizol, o funcționare metabolică mai slabă, măsurată prin teste de sânge, și o distribuție mai puțin sănătoasă a grăsimii corporale. [18] După cum s-a menționat în capitolul 4, acestea au, de asemenea, telomeri mai scurți, ceea ce indică o îmbătrânire prematură.

Așteptarea autoînfricoșătoare de a acorda îngrijire, ignorând în același timp propriile emoții și nevoi, a fost doar întărită de pandemia COVID-19. "Mamele sunt "absorbantele de șocuri" ale societății noastre", a pronunțat un titlu din *New York Times* în octombrie 2020. Un sondaj realizat în rândul femeilor căsătorite a arătat că îngrijirea copiilor era o sursă majoră de stres, femeile internalizându-și în mare măsură frustrările. În loc să le ceară soților să își intensifice contribuțiile domestice, cercetătorii au constatat că "mamele se

învinovățesc pentru aceste conflicte și se simt responsabile de reducerea lor, inclusiv prin părăsirea forței de muncă, începerea utilizării de antidepresive sau ignorarea propriilor preocupări legate de COVID-19"[19L

"Toată această muncă în plus afectează sănătatea femeilor", a declarat scriitoarea britanică Caroline Criado Perez în *Invisible Women*, cartea sa premiată despre prejudecățile implicite orientate către bărbați în aproape toate aspectele vieții sociale, economice, culturale, academice și chiar medicale. Ea oferă un exemplu fascinant de repartizare asimetrică a

treburile între bărbați și femei: "Știm de mult timp că femeile (în special femeile sub cincizeci și cinci de ani) au rezultate mai proaste decât bărbații în urma unei operații pe cord. Dar abia în 2016, când a apărut un studiu canadian, cercetătorii au reușit să izoleze sarcina de îngrijire a femeilor ca fiind unul dintre factorii care stau la baza acestei discrepanțe, observând că femeile care au suferit o operație de bypass au tendința de a se întoarce imediat la rolul de îngrijitoare, în timp ce bărbații aveau mai multe șanse să aibă pe cineva care să aibă grijă de ele"[20].

Societatea noastră întărește sentimentul bărbaților de a fi îndreptățiți să aibă grijă de femei într-un mod care aproape că nu poate fi exprimat în cuvinte. Mă refer aici la maternitatea automată pe care femeile o oferă partenerilor lor masculini, la susținerea emoțională care formează mortarul invizibil al multor relații heterosexuale: o dinamică foarte convențională care vorbește despre cât de tenace sunt construcțiile sociale legate de gen, cât de adânc înmuiate suntem în ele. Unii bărbați sunt conștienți de grija pe care o primesc doar în absența acesteia și trăiesc un resentiment intens atunci când aceasta este retrasă; de exemplu, atunci când partenera lor este preocupată în altă parte, ca atunci când se nasc copii. Multe femei mi s-au plâns că soțul sau soția devine distant și pedepsitor atunci când ea răcește cât de cât. Așa cum am observat în practica familială, copiii pot pierde din atenția maternă atunci când soțul cere energie maternală de la partenera sa. (Este de la sine înțeles că și armonizarea stabilă a tatălui cu copiii săi este compromisă atunci

când acesta își asumă un rol infantil în parteneriat). Adesea, mama își pierde vitalitatea sau dezvoltă simptome fizice sau emoționale care semnalează revolta organismului său împotriva suprasolicitării, impunând o presiune suplimentară atât asupra ei, cât și asupra persoanelor aflate în întreținere.

Mărturisesc că ceea ce am "observat în practica de familie" reflecta scenariul jucat în propria noastră casă, mai ales când copiii noștri erau mici. Și nici nu este o dinamică pe care să o pot relegă cu onestitate în trecut. I-am luat un interviu lui Rae, cea mai mare autoritate mondială în acest domeniu. "Este ca și cum tensiunea voastră este responsabilitatea mea, pe care am neglijat-o", a spus ea. "Mă vezi printr-o lentilă negativă, ca și cum ar trebui să fie vorba despre mine.

cumva. Am început să mă întreb. Devin prudent în preajma ta, ca și cum aș merge pe coji de ouă. Încep să mă simt deprimată, înstrăinată, singură. Rămân cu o mulțime de resentimente, iar asta este foarte stresant și frustrant." Și apoi a venit diagnosticul de specialitate. "Cred că există o furie de mamă care izbucnește din cauza frustrării masculine, iar aceasta se răsfrânge asupra femeii", a conchis Rae. "Ea trebuie să îl facă fericit. El nu-și diferențiază furia și frustrarea de ea - ea devine doar un obiect pentru el."

Când am vorbit cu Dr. Julie Holland, aceasta a afirmat că rata disproporționat de mare a anxietății și depresiei la femei provine, în mare parte, din absorbția de către acestea a anxietății masculine și din responsabilitatea lor culturală de a o calma. În acest sens, femeile ingerează antidepresivele și anxioliticele (medicamente împotriva anxietății) pentru ambele sexe. "Fetele primesc tot felul de mesaje deschise și ascunse că modul de a se înțelege este să meargă împreună și să caute consensul, să se asigure că toți ceilalți sunt fericiți", a spus ea. "Știți, ele își văd mamele. Cu siguranță am văzut-o pe mama mea făcând acest lucru pentru tatăl meu - pregătind cina, spălând vasele, spălând rufele. Citește ziarul după cină.... Îți asumi durerea altcuiva. Când mă întâlneam pentru prima

dată cu partenerul meu, Jeremy, îmi amintesc că îi spuneam lucruri de genul: "Dacă te afli într-un loc trist sau speriat, vreau să te conduc spre lumină"." Am dat din cap în semn de recunoaștere când Julie a spus acest lucru. Cu mai bine de o jumătate de secol în urmă, Rae și-a asumat cam aceeași sarcină, sau ar trebui să spun "povară". "Ți-am văzut lumina prima dată când ne-am întâlnit", își amintește ea, "și ți-am văzut și umbra. Aveam de gând să te vindec; aveam de gând să risipesc întunericul". O misiune cel puțin neplăcută, ca să spunem așa.

În lucrarea *Down Girl: The Logic of Misogyny*, filozofa feministă contemporană Kate Manne, profesor asociat de filozofie la Universitatea Cornell, ne oferă un mod practic de a conceptualiza așteptările față de femei și cerințele care le sunt impuse: *bunuri și servicii codificate feminin - cele* care sunt "ale ei de oferit". Acestea includ "atenția, afecțiunea, admirația, simpatia, sexul și copiii (adică munca socială, domestică, reproductivă și emoțională); ..... adăpost sigur,

hrănire, siguranță, liniștire și confort." Acestea sunt contrapuse *avantajelor și privilegiilor cu cod masculin* care sunt "ale lui pentru a le lua": de exemplu, "puterea, prestigiul . . rangul, reputația, onoarea ... statutul ierarhic, mobilitatea ascendentă și statutul conferit de faptul că o femeie de rang înalt îi este loială, iubită, devotată etc."[21] Nu este greu de intuit care dintre aceste grupări ar implica și genera (fără joc de cuvinte) mai multă autosuficiență, sacrificiu și stres. Țineți cont, de asemenea, de faptul că Manne descrie aici femei cu privilegii relative. Atât de multe altele, pe lângă rolurile de gen atribuite, se luptă sub povara grea a sărăciei, a monoparentalității și a discriminării rasiale. Am văzut costul în materie de sănătate pe care îl impun aceste nenorociri intersecționale.

-

Când vorbesc despre *patriarhat,* nu mă refer la voința conștientă și, adesea, nici măcar la conștiința conștientă a bărbaților individuali, ci la un sistem de putere. Deși patriarhia este veche, apărând odată cu

zorii civilizației, capitalismul a adaptat-o confortabil la nevoile sale - vedem acest lucru desfășurându-se în economie, în politică, în toate instituțiile acestei societăți, ca și în casă. Bărbații plătesc și ei un preț, chiar dacă culeg "beneficiile" dubioase ale sistemului care îi privilegiază. Atunci când îmi reduc soția la un obiect al cărui scop este să mă satisfacă pe mine, în ce rol mă arunc? Un copil neputincios și dependent, a cărui bunăstare emoțională depinde de disponibilitatea mamei de a se conforma nevoilor mele percepute. Acest copil, într-un corp de adult, se mândrește, protestează, se îmbufnează și are pretenții de la persoana care îl îngrijește. El nu este niciodată sătul, niciodată satisfăcut. Ambii parteneri, în felul lor, sunt neputincioși.

Suferința bărbaților face și ea parte din ciclul patriarhal, fiind atât efect, cât și cauză. Tabu-ul împotriva vulnerabilității, în special, este profund dăunător atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Mânia poate fi mai permisă în rândul bărbaților, dar tristețea, durerea sau "slăbiciunea" - care înseamnă de fapt doar recunoașterea propriilor limite - nu sunt permise. Mulți veterani de luptă au fost nevoiți să depășească această lege patriarhală pe măsură ce au s-a luptat cu angoasa, depresia, suicidul și alte manifestări ale stresului posttraumatic, din care nu există vindecare fără o liberă circulație a emoțiilor vulnerabile. Masculinitatea toxică, ca și suprimarea femininului, este letală. Își revendică victimele pe mai multe căi, inclusiv alcoolismul și alte dependențe de substanțe, dependența de muncă, violența și sinucidereа[*] - toate apărări împotriva vulnerabilității, durerii și fricii sau evadări din acestea.

"În cultura noastră "transformăm băieții în bărbați", prin deconectare", spune terapeutul Terry Real. "Să înveți să te deconectezi de sentimentele tale, de vulnerabilitățile tale și de ceilalți este ceea ce noi numim autonomie și independență. Aceasta este o rană traumatică, o rană ascunsă pentru că este normativă din punct de vedere cultural. Este aproape preverbală". În cartea sa *I Don't Want to Talk About It: Overcoming the Secret Legacy of Male Depression (Depășirea moștenirii secrete a depresiei masculine)*, Real vorbește despre fragilitatea masculină și despre negarea sensibilității bărbaților. "Pentru mine, fragilitatea are de-a face atât cu

trauma, cât și cu interdicția de a fi uman", mi-a spus el. "Esența masculinității [toxice] este invulnerabilitatea. Cu cât ești mai vulnerabil, cu atât ești mai 'fetișcană'. Cu cât ești mai invulnerabil, cu atât ești mai 'bărbătesc'. Așa că fragilitatea de a fi om, simpla vulnerabilitate umană, este suprimată. Bărbații încearcă să trăiască la înălțimea unui standard care este inuman și sunt chinuiți de sentimentul că nu reușesc să se ridice la înălțimea acelui standard, iar și iar și iar." În timp ce Real vorbea, mi-am amintit de pompierii bărbați care au aruncat tampoane în patul lui Liz și de vulnerabilitatea pe care încercau să o facă de rușine în ea, așa cum le era rușine de propria lor vulnerabilitate.

"Băieții pe care îi tratez sunt toți căpitani de industrie care s-au descurcat de minune în lume și sunt povești de groază în viața personală", a mărturisit Real. Dominația masculină are un preț ridicat în ambele direcții și, după toate indiciile, costă mai mult decât plătește.

Capitolul 24

Noi le simțim durerea: Politica noastră plină de traume

În cercurile politice din interior, aproape toți politicienii sunt văzuți ca niște oameni dificili și chiar stricați, tolerați neapărat într-o oarecare inversiune a orelor de educație civică pentru că au fost aleși.

-Michael Wolff, *Landslide: Ultimele zile ale președinției Trump*

După ce ne-am început călătoria la nivel individual și celular, ajungem acum la stratul cel mai exterior al cepei biopsihosociale: cel politic. Poate că vă întrebați: Ce legătură are acest lucru cu preocupările acestei cărți - cu boala și starea de bine, cu trauma? De ce are importanță? De ce, așa cum se spune, "să mergem acolo"?

Indiferent unde te situezi în spectrul politic, nu este greu de concluzionat că politica de astăzi și cultura mediatică din jurul ei sunt mai toxice ca niciodată. Este adevărat că evenimentele curente, de

la bârfele din sat până la afacerile mondiale, au fost întotdeauna hrană combustibilă pentru conversații. În zilele noastre, ele sunt atât de incendiare încât adesea pare că nicio conversație nu este posibilă, până în punctul în care mulți oameni - până la 60 la sută dintre americani, potrivit unui sondaj - anticipează cu teamă sărbătorile în familie. [1] Autorii unui studiu realizat în 2019 în rândul americanilor de la Universitatea din Nebraska-Lincoln au constatat că "un număr mare de americani consideră că sănătatea lor fizică a fost afectată de expunerea la politică și chiar mai mulți raportează că politica a dus la costuri emoționale și la pierderea de prietenii."^ Ei poate fi mai corectă decât își dau seama. Într-un articol intitulat "Stresați de politică? It Could Be Making Your Body Age Your Faster, Too", Dr. Elissa Epel (vezi capitolul 4), cercetător în domeniul telomerilor, sugerează că uzura alostatică a politicii ar putea scurta aceste structuri cromozomiale care mențin sănătatea. [3] Un psiholog din zona D.C. a inventat chiar un nume pentru această stare de rău a celor guvernați: "tulburarea de stres a titlului"[4L

Toxicitatea vieții politice ar putea fi mai puțin îngrijorătoare dacă am putea să ne luăm măcar o pauză momentană de la ea. Telefoanele noastre au devenit mașini de stres portabile care zumzăie urgent cu actualizări, de la banal la grav, despre chestiuni de conflict și incertitudine - chestiuni care scapă în mare parte de sub controlul nostru. Feed-urile din social media ne "hrănesc" cu tot ce putem mânca, și chiar mai mult. Nu se oprește niciodată.

Nu că am fi complet neajutorați: probabil că am putea, de exemplu, să ne adaptăm obiceiurile de consum de știri pentru a filtra mai bine ranchiuna, răutatea, anxietatea și deznădejdea. Am putea practica o mai bună ascultare și am putea manifesta mai multă empatie față de cei cu care nu suntem de acord. Am putea adopta un regim strict de atenție: cinci minute de respirație profundă înainte și după derulare, fără excepții. Toate aceste acțiuni ar fi salutare. De asemenea, nu ar fi suficiente. Din punctul meu de vedere, se întâmplă ceva dincolo și dedesubtul mult deplânsului

"hiperpartidism", "polarizare" și "radicalizare" la care suntem martori.

Cu cât mă uit mai atent la cine populează peisajul politic - oamenii din vârf și noi înșine la bază (sau undeva la mijloc, pentru cei mai privilegiați dintre noi) - cu atât mai mult văd că cei răniți îi aleg pe cei răniți, cei traumatizați îi conduc pe cei traumatizați și, inexorabil, pun în aplicare politici care consolidează condiții sociale traumatizante. Sub toate postările, expertiza și politicianismul, pulsul unor curenți emoționali nevăzuți bate insistent. Desigur, nu pot dovedi acest lucru. Psihologia socială nu se pretează la genul de concluzii ferme care pot fi obținute în științele fizice. Ceea ce pot să fac este să arăt spre ea, oferind observațiile mele și

citând exemple și cercetări acolo unde este posibil, și încredințați-i pe oameni să caute singuri. Consider că această problemă este de o importanță enormă

-și nu doar pentru că traumele adaugă combustibil emoțional inflamabil la dezbaterile de la masa de prânz din familie, care sunt deja înflăcărate.

În primul rând, cultura politică este una dintre numeroasele căi prin care miturile toxice devin adevăruri normalizate. Politica este strâns legată de caracterul social, așa cum l-am discutat: setul de caracteristici dorite care îi dispun cel mai mult pe oameni să funcționeze fără probleme într-un anumit sistem, chiar dacă aceste trăsături sunt literalmente bolnăvicioase. Același lucru este valabil și pentru cei care conduc nava. O societate ca a noastră le cere liderilor săi un anumit set de dispoziții și viziuni asupra lumii - numiți-l *caracter politic - fără de* care carierele lor nu ar porni niciodată la drum, având în vedere cerințele postului. Trăsăturile cele mai potrivite pentru a conduce un sistem socio-economic care traumatizează populațiile ca o chestiune de rutină vor fi, în mod natural, cele care îl vor lipsi pe cel care le poartă de aspectele vitale ale vieții emoționale, dacă nu chiar îi vor dezactiva complet circuitul compasiunii. Acest lucru începe întotdeauna cu sinele, la începutul vieții. Poate că există excepții, dar nu am văzut multe, mai ales la cele mai înalte eșaloane ale puterii.

Atunci când trauma se manifestă pe scena politică, consecințele pentru oameni și pentru planetă sunt enorme. La urma urmei, politicienii fac politică, iar politica creează sau consolidează condițiile culturale despre care știm că sunt antitetice pentru sănătatea noastră. Nivelul de conștientizare a traumei sau de orbire pe care ei și noi îl aducem în conversația politică nu poate să nu se joace în lumea în care ajungem să trăim. Dacă boala este modul în care corpul *individual* ne avertizează că ceva nu este în regulă, ceva care contravine naturii noastre, atunci, cu siguranță, bolile sociale, cum ar fi dependența, și catastrofele globale, cum ar fi schimbările climatice, sunt toate semnele a ceva în neregulă în *corpul politic*. La fel este și starea de resemnare și cinism care înconjoară politica în general, precum și nivelurile uneori ridicole de suspiciune și venin care infuzează discuțiile publice despre orice, de la alegeri la avort și până la modul în care ar trebui să gestionăm pandemiile de sănătate.

Paranoia fantasmagorică a vaccinurilor, de exemplu, nu este același lucru cu scepticismul sănătos. Nici disprețul disprețuitor și îndreptățit față de disidenții vaccinurilor sau ai închiderii la izolare nu echivalează cu o cetățenie responsabilă. În munca mea asupra traumei, am observat că nu doar ideile pe care le au oamenii, ci, mai mult, rezonanța emoțională a modului în care vorbesc și acționează - *cine și cum sunt ei* - dezvăluie viața lor psihică interioară. Atunci când încercăm să abordăm conținutul discursului lor sau convingerile lor fără să ne ocupăm de combustibilul energetic, ratăm ținta. Același lucru este valabil și în sfera sociopolitică: dacă vrem să înțelegem de ce indivizii și grupurile cred și se comportă așa cum o fac - și ar trebui să vrem, dacă ne pasă cu adevărat de consecințe - atunci trebuie să fim dispuși să vedem cicatricile traumatice de sub reacțiile emoționale extreme. Acest lucru poate fi dificil atunci când noi înșine purtăm puncte de vedere puternice cu privire la corectitudinea noastră și nedreptatea lor - ceea ce reprezintă un motiv în plus pentru a ne asuma acest lucru.

Toate acestea sunt mai mult decât speculative. S-a demonstrat că experiențele traumatice din copilărie influențează foarte direct orientările politice ale adulților. Michael Milburn, profesor emerit de

psihologie la Universitatea din Massachusetts, a descoperit că, cu cât părinții au fost mai aspri în copilărie, cu atât sunt mai predispuși să susțină politici autoritare sau agresive, cum ar fi războaiele externe, legile punitive și pedeapsa cu moartea. "Am folosit pedeapsa fizică în copilărie ca un marker al unui mediu familial disfuncțional", mi-a spus el. "A existat o opoziție semnificativ mai mare față de avort și mai multă susținere pentru pedeapsa capitală și pentru utilizarea forței militare, în special în rândul bărbaților care au experimentat niveluri ridicate de pedepse fizice, mai *ales dacă nu au făcut niciodată psihoterapie.*" Am fost intrigat de această ultimă constatare. "Psihoterapia", a explicat Milburn, "vorbește despre un potențial de autoexaminare, de autoreflecție".

Confluența dintre politică și traume nu este un concept nou. Cu zeci de ani în urmă, marea psihoterapeută elvețiană de origine poloneză Alice Miller

a subliniat modul în care practicile dure de creștere a copiilor, la modă de mult timp în Germania, au contribuit la pregătirea modelului pentru autoritarismul nazist. De asemenea, ea a argumentat în mod convingător că suferința intensă și opresiunea din copilărie a liderilor fasciști germani, mai ales a unor psihopați monstruoși precum Adolf Hitler și Hermann Goring, au jucat un rol decisiv în modelarea vieții lor mental-emoționale și, în mod necesar, a înclinațiilor lor politice. "Dintre toate figurile de frunte ale celui de-al Treilea Reich", a scris ea în *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child- Rearing and the Roots of Violence*, "nu am reușit să găsesc nici măcar una care să nu fi avut o educație strictă și rigidă.["[15]] Pentru "strictă și rigidă", putem înlocui "traumatizantă": Miller nu vorbea, la urma urmei, despre casele conduse de părinți binevoitori cu stingeri ferme, ci despre genul de medii care îi imprimă unui copil o viziune a lumii cu tentă de frică și/sau îi cere să devină insensibil în fața suferinței, începând cu propria suferință.

Convingerile subliminale pe care liderii le au despre natura umană, despre lume și despre poziția lor în cadrul acesteia, precum și impulsurile inconștiente care le motivează acțiunile, au consecințe majore pentru politica lor - adică pentru viețile noastre și pentru

lumea noastră. Viziunea asupra lumii pe care și-au dezvoltat-o la începutul vieții sub impactul unor nenorociri pe care nu le-au ales și pe care nu le-au putut controla impregnează modul în care simt, interacționează și acționează asupra universului și a semenilor lor zeci de ani mai târziu. Și totuși, după cum subliniază psihoterapeutul britanic Sue Gerhardt, "rareori abordăm dinamica psihologică și emoțională care stă la baza personalităților noastre publice sau a culturii noastre în ansamblu"[16].

Să examinăm pe scurt două perechi de dușmani politici - mai întâi în Canada, apoi în Statele Unite - toți patru au convins milioane de oameni să le încredințeze o mare putere. Ceea ce îi face pe fiecare dintre ei atât de atrăgători și atât de îngrozitori, în funcție de cine îi observă, se datorează în mare parte trăsăturilor de personalitate forjate în creuzetul traumelor timpurii.

În țara mea, fostul prim-ministru Stephen Harper a fost foarte admirat de conservatori pentru poziția sa glacială, dură față de crimă și climaterică.

opiniile de tipul "știința este irelevantă", "dependența este o alegere criminală", și înjurați de progresiști pentru aceleași lucruri. Harper și-a amintit de o copilărie idilică, în ciuda faptului că a crescut sub un tată sever și "lipicios", al cărui tată dispăruse misterios cu ani în urmă și nu a fost niciodată găsit. Rezonez întru totul cu remarca jurnalistului Jim Coyle de la *Toronto Star, potrivit* căreia, contrar amintirilor lui Harper, "nu este greu de imaginat că viața sub un astfel de patriarh ar fi putut fi sufocantă"^ Până la urmă, acesta este un om caracterizat de biograful său ca fiind "autocratic, secretos și crud" și al cărui fost șef de cabinet a declarat că era "suspicios, secretos și răzbunător, predispus la erupții bruște de furie albă pentru niște banalități fără importanță". Un editorialist canadian a scris cândva despre "ochii morți, sociopatici" ai lui Stephen Harper, în timp ce un alt jurnalist l-a descris ca fiind "rece și insesizabil". Niciun copil nu se naște cu ochii morți: o astfel de privire denotă o reculare în fața vederii a ceea ce este îngrozitor pentru un suflet tânăr.

Omul care i-a succedat lui Harper pe Dealul Parlamentului din Ottawa emană o vibrație foarte diferită, una de simpatie terminală. Justin Trudeau este cunoscut pentru faptul că vorbește pe un ton cald și un limbaj incluziv. El a vărsat în public lacrimi de durere în mai multe conferințe de presă, inclusiv atunci când un erou al muzicii rock canadiene a murit de cancer cerebral în 2017[8] Nu este nimic în neregulă cu un politician care își arată latura vulnerabilă - ar fi de dorit ca acest lucru să fie mai normalizat - dar, așa cum mulți au remarcat, există, de asemenea, ceva inautentic, chiar onctuos, în ceea ce privește persoana simpatică a lui Trudeau. Recent, el a trebuit să își ceară scuze abjecte pentru că și-a permis o excursie privată în familie într-o zi națională creată pentru a comemora traumele provocate popoarelor noastre indigene, o istorie despre care s-a arătat contrariat în trecut. [*] O asemenea obtuzitate etică și emoțională poartă amprenta unei copilării infestate de traume. Justin a crescut într-un cămin în care tatăl - Pierre, eminentul și irascibilul prim-ministru al anilor 1960 și 1970 - era consumat de muncă, statut și virilitate. În copilărie, Justin s-a aflat în grija unei mame cu trei decenii mai tânără decât soțul său afemeiat, cu care era adesea în

conflict, iar

tristețe adâncită de tulburarea bipolară. În unele momente, a avut stări de spirit maniacale și a avut parte de aventuri sexuale jenante în public cu oameni ca Mick Jagger. Actualul prim-ministru și-a amintit că era "disperat ..... să injecteze un sentiment de magie în

fiecare moment pe care îl aveam împreună ca familie."[9] Speculez, recunosc - nici Trudeau, nici vreun politician nu m-a căutat vreodată pentru consiliere -, dar nu mi se pare exagerat să spun că educația sa tensionată l-a pregătit probabil pentru a face din dulceața îmbâcsită și din îngăduința superficială meseria sa.

Potrivit narațiunii populare, nu ar fi putut exista în politica americană opoziții mai diametral opuse, fie că se măsoară după atractivitatea demografică, valorile etice sau personalitate, decât adversarii prezidențiali din 2016, Donald J. Trump și Hillary Rodham Clinton. Diferențele sunt ușor de observat, iar asemănările mai subtile, dar

instructive. Poate fi o surpriză pentru susținătorii celor doi, de exemplu, să citească o analiză *Scientific American* publicată în 2016, care a subliniat câte calități care definesc psihopatia se regăsesc în mod obișnuit la politicienii de top. Una dintre acestea a fost "răceala inimii", o trăsătură la care atât Trump, cât și adversara sa de atunci, Clinton, au obținut scoruri în quintila superioară. [10]

Caricaturizarea lui Donald Trump, ravagiile pe care le-a provocat pe

sistemul politic american, iar tumultul cultural din jurul ascensiunii sale poate ascunde prea ușor ce persoană tristă și profund rănită este. A fost nevoie de o persoană care îl cunoaște mai bine decât majoritatea, nepoata sa psiholog, Mary Trump, pentru a pătrunde atât în vâlvătaia și oprobriul, cât și în inima întunecată a problemei. Acum știm din biografia revelatoare a lui Mary din 2020, *Too Much and Never Enough: How My Family Created the World's Most Dangerous Man (Prea mult și niciodată suficient: Cum l-a creat familia mea pe cel mai periculos om din lume),* că tânărul Donald a avut destule motive să îndepărteze realitatea din minte și din vedere; să devină grandios, narcisist, combativ și complet oportunist. "În adâncul sufletului meu, nu am nicio problemă în a-l descrie ca fiind un sociopat", a spus Mary despre tatăl lui Donald, Fred, paterfamilias. "Nu avea niciun sentiment uman real și își trata copiii în mod diferit cu dispreț".

Propriul ei tată, Fred Jr., fratele mai mare al lui Donald, a fost condus de traumele din copilărie spre alcoolism și o moarte prematură la vârsta de 41 de ani. Lumea a văzut la ce a fost împins Donald. Nu ar fi trebuit să fie nevoie de dezvăluirile lui Mary Trump pentru a descoperi suferința din spatele personalității președintelui-șantajist, dar, în lumea noastră orbită de traume, așa a fost. "El este un copil poster pentru traume", mi-a spus psihiatrul Bessel van der Kolk.

Jurnalistul Tony Schwartz a avut ocazia să vadă de aproape când a scris cartea lui Trump, bestsellerul *The Art of the Deal*. "Minciuna este o a doua natură pentru el", a declarat Schwartz pentru *New Yorker* ani mai târziu. "Mai mult decât oricine altcineva pe care l-am întâlnit vreodată, Trump are abilitatea de a se convinge pe sine că

orice spune la un moment dat este adevărat, sau oarecum adevărat, sau cel puțin ar trebui să fie adevărat."[1] "A doua natură", așa cum am remarcat mai înainte, nu este adevărata natură a nimănui. Natura originară a nimănui nu-l îndeamnă să mintă; există o mulțime de mincinoși *congeniali*, dar nu există mincinoși *congenitali*. Friedrich Nietzsche a scris undeva că oamenii mint pentru a ieși din realitate atunci când au fost răniți de realitate, iar acest lucru este eminamente adevărat în ceea ce privește povestea de origine a lui Donald Trump. Minciuna, automată sau deliberată, l-a izolat mai întâi de o respingere devastatoare în copilărie, iar mai târziu i-a servit pe tărâmul puterii politice.

Hillary Clinton este încă admirată și tânjită de mulți ca o supraviețuitoare tenace și câștigătoarea de drept a alegerilor din 2016. În comparație cu Trump, cel puțin, ea este un model de echilibru, grație, empatie, muncă și rațiune. Ceea ce aproape niciodată nu se întreabă este: De unde vin o asemenea ambiție necruțătoare și "tenacitate" și cu ce costuri? Ar trebui să o sărbătorim cu adevărat, sau este, în felul ei, de asemenea, o normă nesănătoasă, chiar dacă nu în aceeași măsură ca și fanfaronada de baliverne a lui Trump? Astfel de întrebări au fost complet ocolite în ceața hagiografică a campaniei lui Clinton, în moduri care mi s-au părut literalmente incredibile. Un moment în mod special mi-a rămas în minte; acesta demonstrează cât de ușor normalizăm și lionizăm personalitățile "câștigătoare" ale liderilor noștri.

În seara nominalizării sale, a fost difuzat pentru o audiență internațională un videoclip care celebra viața și realizările lui Hillary, narat de actorul Morgan Freeman. În el, candidata a citat o lecție de viață pe care i-a dat-o în copilărie tatăl său sever și exigent: "Nu te plânge, nu te plânge, fă ceea ce trebuie să faci și fă-o cât mai bine posibil". După toate indiciile, aceasta a fost o albire. După cum știm din relatările biografice, tatăl putea fi capricios și crud. "Arunca sarcasme mușcătoare la adresa soției și a singurei sale fiice și își bătea, uneori în mod excesiv, cei trei copii pentru a-i ține în frâu."[12] În înregistrarea video, secretarul Clinton a mai împărtășit: "Mama mea a vrut ca eu să fiu rezistentă, a vrut ca eu să fiu curajoasă". Ea

a povestit apoi un exemplu despre cum a fost inculcată această "reziliență". "Aveam patru ani și erau o mulțime de copii în cartier. Ieșeam afară și aveam o fundiță în păr, iar copiii se luau toți de mine. A fost prima mea experiență de hărțuire și am fost îngrozită. Într-o zi am fugit în casă, iar mama m-a întâmpinat și mi-a spus: "Nu este loc pentru lași în această casă. Du-te înapoi afară și gândește-te cum vei face față la ceea ce fac acei copii'". Acesta nu este un apel la rezistență, ci la represiune. Mesajul pe care îl primește un copil mic într-o astfel de împrejurare este: "Vulnerabilitatea este rușinoasă în această casă, nu este loc pentru frica ta. Nu-ți simți și nu-ți arăta durerea, înghite-ți sentimentele, ești pe cont propriu. Nu te aștepta la nicio empatie aici". Și totuși, nimeni din arenă nu a părut să considere deranjantă această lovitură dată sensibilității unui copil mic. Niciun comentator media nu a înregistrat măcar faptul că acest exemplu ales de părinți presupus inspiratori a fost, de fapt, o celebrare publică a traumei. Niciun observator nu a sugerat că o fetiță care caută siguranța îmbrățișării părinților este cu greu un laș. Este o fetiță normală de patru ani.

În orice caz, lecția de viață despre cum să depășești durerea și-a făcut efectul. Mai mult de șase decenii mai târziu, Clinton, aflată în campanie, era bolnavă și deshidratată de pneumonie, dar și-a ascuns "slăbiciunea" de toată lumea până când s-a prăbușit în stradă. "Mă simt foarte bine", a spus ea

a asigurat în mod neconvingător publicul în aceeași zi. "Este o zi frumoasă în New York". Fără îndoială, aceeași dinamică de auto-supresie a obligat-o să tolereze înclinațiile filfizonice ale soțului ei, descrise de regretata scriitoare Joan Didion ca fiind "sexualitatea prădătoare familiară a adolescentului provincial". Într-o manieră stereotipă de impact al traumei, Hillary s-a învinovățit pentru infidelitatea soțului ei. El era foarte stresat, iar ea nu se ocupase suficient de nevoile lui emoționale, i-a spus ea unei prietene, aliniindu-se astfel la rolul atribuit femeilor în cultura patriarhală. "Crede că nu a fost suficient de inteligentă, de sensibilă, de liberă de propriile preocupări și lupte pentru a-și da seama de prețul pe care el îl plătea", a sintetizat acest confident apropiat punctul de vedere al lui Hillary. **[13]**

Lipsa internalizată de empatie s-a manifestat în timpul campaniei electorale, când ea a numit neglijent - dar cu atât mai grăitor - jumătate din baza lui Trump "un coș de deplorabili", dezvăluind unei largi părți a Americii ceea ce ei știau deja în sinea lor: că multe elite urbane îi privesc cu un dispreț îngâmfat ca pe niște oameni ale căror nemulțumiri economice, politice și morale pot fi ignorate. Replica deplorabililor a venit în noiembrie, sub forma unei uimitoare surprize politice.

"Hillary Clinton și Donald Trump", scria cu discernământ editorialistul conservator David Brooks în 2016, "... amândoi aderă, în cele din urmă, la o viziune neîncrezătoare, dură, combativă, cu sumă zero asupra vieții - ideea că a reuși în această lume este o luptă neiertătoare și că, având în vedere natura egoistă a celorlalți, vulnerabilitatea este periculoasă.["!!4] Acest sentiment de pericol, aș adăuga doar, a început cu mult înainte de incursiunile lor în viața politică. Deși susținătorii lor respectivi ar tremura probabil la gândul că ar putea fi cât de cât asemănători, Trump și Clinton au fost o pereche făcută în suferința copilăriei.

Citind biografiile unor lideri din multe țări, de-a lungul perioadelor istorice, observăm cum fiecare dintre ei, în felul său, a avut o copilărie lipsită de emoții; fiecare a "depășit" aceste adversități prin aceleași calități de personalitate care îi vor aduce la

cărțile de istorie ca icoane și creatori de schimbare, indiferent de marile prejudicii pe care le-au comis. În fiecare caz, aceste trăsături sunt considerate de mulți oameni până în ziua de azi ca fiind lăudabile și demne de urmat. Asta este cât se poate de normal.

Și aici intervine restul dintre noi. Sprijinită și amplificată de mașinăria mediatică axată pe profit, cultura politică se joacă cu dorințele noastre cele mai profunde de siguranță, securitate și chiar supremație, vizând cu forță și precizie "copiii noștri interiori" afectați. De fapt, o mare parte din politică este mult mai coerentă dacă vedem cum oamenii, multe milioane deodată, se uită inconștient la liderii lor pentru a-și satisface propriile nevoi nesatisfăcute din copilărie. După cum spune cercetătorul cognitiv George Lakoff, "Cu

toții gândim cu o metaforă în mare parte inconștientă: națiunea ca familie'![15]-

L-am întrebat pe Daniel Siegel ce îi atrage pe oameni să urmeze lideri care emană ostilitate și o tentă autoritară, cum ar fi un Donald Trump. "De fapt, oamenii pot simți entuziasm că cineva în atenția publicului exprimă agresivitate sau afirmare, opusul neputinței", a spus psihiatrul și cercetătorul minții, observând cum astfel de trăsături pot avea un sentiment de împuternicire pentru cei în care se dorește un sentiment de putere reală. "Este ca și cum un copil își dorește să fie cu un părinte care îl va proteja. Există un sentiment de "Voi fi în siguranță și totul va fi bine"." Ceea ce descrie Dan este, de asemenea, o *memorie senzorială, o* amprentă de neșters și de obicei neexplorată din copilărie, un dor stocat în corpul-minte și activat de nesiguranțele din prezent proiectate în domeniul politic.

În ceea ce privește partea liberală, idealizarea liderilor ca fiind amabili, solidari, grijulii și incluzivi poate fi o altă formă de dorință deplasată de a avea un părinte atent. O celebritate proeminentă care susține democrații, parodistul de cântece cunoscut sub numele de Randy Rainbow, a postat pe Twitter o fotografie cu un Joe Biden zâmbitor alături de Kamala Harris în noaptea în care aceasta a fost anunțată drept contracandidată a lui Biden. Legenda sa a fost următoarea: "Noapte bună, mamă și tată. Ne vedem mâine dimineață."[16] Oamenii aflați sub influența unor astfel de copilării

idealizările, chiar și pe jumătate în glumă, sunt susceptibile de a ignora contraevidențe descurajante.

Adiacentă politicii - care se suprapune din ce în ce mai mult cu ea, de fapt - este vasta întindere de distracții, sporturi profesioniste, mode și obsesii pe care o numim cultură populară. Într-adevăr, una dintre funcțiile sociale ale culturii pop este aceea de a distrage atenția oamenilor de la lucrurile care contează cu adevărat; imaginați-vă dacă toată energia consumată acum pentru a analiza viețile private ale celebrităților sau complexitatea detaliată a evenimentelor sportive ar fi, în schimb, dedicată mobilizării

populațiilor pentru a aborda în mod colectiv marile probleme ale epocii noastre.

Alegerea unui fost prezentator de reality-show în cea mai înaltă funcție din țara sa nu este decât un exemplu de dizolvare a membranei dintre cele două sfere. "Frumos ca un star de cinema" este una dintre distincțiile cu care a fost copleșit actualul prim-ministru al Canadei, care a devenit celebru pe plan internațional. În urmă cu treizeci de ani, Bill Clinton, pe atunci un candidat novice la președinție, a intrat în conștiința națională cântând la saxofon în emisiunea lui *Arsenio Hall Show. În* zilele noastre, fostul președinte Barack Obama se supune unor interviuri lingușitoare cu gazdele talk-show-urilor de noapteUı], atunci când nu este în trend pentru petrecerile sale îmbibate de celebritate de pe Martha's Vineyard. Știrile sunt divertisment și viceversa.

Se poate deplânge o astfel de pufoșenie ca o degradare a vieții politice. Mai puțin apreciat este modul în care cultura pop ne pregătește pentru un anumit tip de implicare pasivă, ca un spectator, în politică. Adorarea eroilor și proiecția emoțională care animă showbizul modern funcționează cu un supercombustibil distilat în mare parte din traume. Gândiți-vă cât de așteptate, cât de extrem de *normale* sunt următoarele fenomene: o tânără vedetă strălucitoare, deseori în avangarda meseriei sale, se stinge într-o flacără de dependență, instabilitate mentală sau auto-vătămare; apar dezvăluiri despre prădătorii sexuali de lungă durată ai acestui sau acelui mogul sau star iubit; un atlet sau artist dezvăluie că a suferit încălcări sexuale

de-a lungul carierei lor, sau chiar mai mult; un fost copil-vedetă foarte curat se transformă în sex-simbol obiectivat, adesea cu un final nefericit.

În cel mai bun caz, mașinăria culturii pop tratează aceste incidente ca pe niște întreruperi care dau de gândit: ne plecăm capetele în tăcere solemnă pentru a ne aminti de cei căzuți înainte de a ne întoarce la privit, bârfit, consumat. Și ce consumăm, mai exact? Artă, uneori; distracție inofensivă, destul de des. Dar ingerăm, de

asemenea, durerea oamenilor răniți, împachetată ca divertisment, pentru a ne amorți sau, poate, pentru a ne valida propria suferință. Venerăm "personalitățile" care acoperă suferința patologică, apoi ne exprimăm surprinderea când lucrurile merg prost.

În ceea ce le privește, multe celebrități caută faima tocmai pentru că dragostea unui grup de fani este cea mai apropiată cale de a umple un gol de stimă de o viață. Figuri emblematice precum Marilyn Monroe, Elvis Presley, Kurt Cobain și Amy Winehouse sunt valedectorii unei clase triste de superstaruri doborâte de coliziunea dintre chinurile lor timpurii și lumina reflectoarelor publice. Toți cei patru au ajuns la superstar datorită unei carisme născute dintr-un amestec de abilități extraordinare și disperare injectată de traume, talentul lor fiind idolatrizat și exploatat, rănile lor fiind ignorate chiar și atunci când au fost puse în scenă în public.

Mulți alții suferă în secret pe parcursul unor cariere lungi și ilustre, ca în cazul lui Aretha Franklin, a cărei soră, Erma, a spus odată: "Aretha este o femeie care suferă foarte mult, dar nu-i place să o arate". Bineînțeles, ea *a* arătat-o oricui avea ochi să observe. Venerabila cântăreață a imnului de autoafirmare "Respect" a fost mai mult decât nerespectată în copilărie și a continuat să sufere abuzuri în relațiile sale de adult. Deconectarea este dureros de evidentă în uimitorul documentar de concert *Amazing Grace,* filmat într-o biserică din Los Angeles în 1972. Cu o stăpânire și o profunzime a sentimentelor emoționante, o Aretha de treizeci de ani zguduie grinzile și electrizează mulțimea. Masca încrezătoare alunecă doar atunci când tatăl ei predicator urcă la amvon pentru a lăuda darurile fiicei sale. În prezența acestui patriarh crud din punct de vedere emoțional, ea se înțepeneste, fața ei fiind un amestec

curios de deferență exersată și disociere involuntară, ca și cum nu ar fi destul de

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

în corpul ei - același corp care canalizase Cuvântul divin și dulcea durere a dorinței atât de transcendentală cu doar minute înainte. În muzica ei, această magnifică artistă a evocat puterea și forța pe care nu le putea exercita în viața personală. Soarta ei a fost să fie legendară într-o afacere și o cultură care preferă mitologiza decât să empatizeze. Ne abatem privirea de la durere, ca nu cumva viața reală să se amestece în magie.

Eu voi spune că sunt încurajată de faptul că celebrități precum Alanis Morissette, Dave Navarro, Lena Dunham, Ashley Judd, Russell Brand și Jamie Lee Curtis, toți intervievați pentru această carte, precum și alte celebrități precum Oprah Winfrey și cântărețele Jewel, Sia și Lady Gaga au vorbit recent despre traumele lor și despre impactul acestora asupra vieții și carierei lor. În domeniul politic, Hunter Biden, fiul actualului președinte al SUA, a vorbit în mod public despre unele dintre traumele care stau la baza istoriei sale de dependență; tatăl său, deși posesor al unui dosar politic infamant de punitiv când vine vorba de "infracțiuni" legate de droguri, a făcut cel puțin câteva declarații mai pline de compasiune în ultima vreme , odată cu problemele fiului său apărute în presă.

Per ansamblu, sistemul funcționează cu o eleganță ciclică: o cultură fondată pe credințe greșite cu privire la cine și ce suntem creează condiții care ne frustrează nevoile de bază, generând o populație în suferință, deconectată de sine, de ceilalți și de sens. Câțiva aleși - în special cei care au avut la început mecanismele de adaptare care îi determină să nege realitatea, să blocheze empatia, să se teamă de vulnerabilitate, să își reducă la tăcere propriul simț al binelui și al răului și să evite să se privească pe ei înșiși prea atent - vor fi ridicați la putere. Acolo vor guverna peste o majoritate care tânjește atât de mult după confort și stabilitate, care este atât de măcinată de cinism și înstrăinare, încât va schimba instinctele autentice și afirmarea colectivă de sine pentru un pseudo-atașament al promisiunilor false și al carismei liniștitoare. Completarea

ciclic, liderii noștri răniți, cu prioritățile lor oarbe, adoptă politici sociale care mențin condițiile așa cum erau, sau chiar mai rău.

Când fosta senatoare a statului Ohio, Nina Turner, a făcut campanie pentru Bernie Sanders în 2020, îi plăcea să parafrazeze Matei 7:16: "Și veți cunoaște pomul după roadele pe care le aduce". Judecând după recolta actuală, copacul vieții noastre sociale și al politicii noastre este infuzat de traume de la rădăcină până la fructe. Dacă există vreo speranță pentru un randament diferit, o speranță de care depinde cu siguranță viitorul planetei, mulți dintre noi -oricum, câți sunt capabili - vor trebui să facă ceea ce atât de mulți dintre liderii noștri nu pot face din punct de vedere constituțional (joc de cuvinte): să privească în interior cu curaj, pentru a putea privi mai bine afară și în jur cu onestitate.

Partea a V-a

Căi spre întregire

O schimbare a viziunii asupra lumii poate schimba lumea privită.

-Joseph Chilton Pearce, *The Crack in the Cosmic Egg: Noi construcții ale minții și realității*

Capitolul 25

Mintea în frunte: Posibilitatea de vindecare

Mintea strigă, explică, demonstrează, protestează; dar în mine se ridică o voce care îi strigă: "Taci, minte, lasă-ne să ascultăm inima!".

-Nikos Kazantzakis, *Raport către Greco*

După ce am parcurs cercurile concentrice ale sănătății și bolii umane, de la celula la social, și după ce am trasat legăturile inextricabile și reciproce dintre ele, ne adâncim acum în "vestea bună": tema vindecării. Veștile pot fi încurajatoare, dar asta nu înseamnă că sunt ușoare. Cum să abordăm vindecarea, la urma urmei, în aceste vremuri tulburi? Cum să ne îndreptăm spre sănătate în contextul unui sistem socio-economic neinteresat cu fermitate să remedieze niciuna dintre maladiile care stau la baza sa și în fața unei pandemii care ne-a evidențiat și ne-a lipsit de atât de multe lucruri pe care le considerăm de la sine înțelese? Cum să păstrăm vie speranța atunci când șansele par atât de prohibitive?

Și ce *este* vindecarea, oricum?

Când vorbesc despre vindecare, nu mă refer nici mai mult nici mai puțin decât la o *mișcare naturală spre întregire*. Observați că nu o definesc ca fiind starea finală de a fi complet întreg, sau "iluminat", sau orice alt ideal psihospiritual similar. Este o direcție, nu o destinație; o linie pe o hartă, nu un punct.

Nici vindecarea nu este sinonimă cu autoperfecționarea. Mai aproape de adevăr ar fi să spunem că este o *auto-recuperare*. De fapt, autocunoașterea noastră modernă

cultura îmbunătățirii - care a fost în mare măsură cooptată de aceleași forțe consumeriste responsabile pentru condițiile pe care le-am descris - poate să întunece sau să complice prea ușor călătoria de vindecare. Atunci când ne vindecăm, suntem angajați în recuperarea părților pierdute ale sinelui nostru, nu încercăm să le schimbăm sau să le "îmbunătățim". Așa cum mi-a spus psihologul de profunzime și ghidul de sălbăticie Bill Plotkin[*], întrebarea

centrală este "nu atât de mult să ne uităm la ceea ce este greșit, ci unde este integritatea persoanei care nu este pe deplin realizată sau trăită?".

Vindecarea este, de asemenea, distinctă de vindecare: aceasta din urmă înseamnă absența bolii; prima implică ajungerea la integritate. "Este posibil să fii *vindecat, dar nu* și *vindecat,* și este posibil să fii vindecat, dar nu și vindecat", subliniază colega mea, Dr. Lissa Rankin[*]. "În mod ideal, vindecarea și tămăduirea au loc împreună, dar nu este întotdeauna cazul". Vom vedea exemple în acest sens în capitolele care urmează.

Am făcut o distincție similară în ceea ce privește dependența: este posibil să fii *abstinent* fără a fi *treaz*. Una este absența sau evitarea a ceva dăunător - în sine un obiectiv demn de luat în seamă - în timp ce cealaltă este o capacitate nouă, pozitivă, de a trăi în prezent, liber să experimentezi viața așa cum este ea. În mod analog, dacă vindecarea este alungarea simptomelor sau condițiilor care afectează viața, vindecarea este procesul de reunire cu calitățile interioare care încă trăiesc în noi ca posibilități inerente, așa cum cred că o fac întotdeauna, și care fac ca viața să merite să fie trăită. Nu ne vindecăm "pentru" a fi vindecați, chiar dacă această dorință de înțeles este prezentă. Vindecarea este cel mai bine văzută ca un scop în sine.

Ceea ce urmează nu este o încercare de a prescrie o soluție unică pentru toți - nici o mărime nu se potrivește - ci de a indica posibilitatea de vindecare la nivel individual și social, chiar și în contextul culturii noastre din ce în ce mai anxioase și dezordonate. De asemenea, intenționez, în măsura posibilităților mele, să ofer sugestii despre ceea ce ne cere vindecarea, despre condițiile interioare și exterioare care sunt cele mai ospitaliere pentru înflorirea

ei.

Orice mișcare spre întregire începe cu recunoașterea propriei noastre suferințe și a suferinței din lume. Acest lucru nu înseamnă să ne lăsăm prinși într-un vârtej nesfârșit de durere, melancolie și,

mai ales, de victimizare; o identitate nouă și rigidă bazată pe "traumă" - sau, de altfel, pe "vindecare" - poate fi propriul său tip de capcană. Adevărata vindecare înseamnă pur și simplu să ne deschidem față de adevărul vieților noastre, trecute și prezente, cât de clar și obiectiv putem. Recunoaștem unde am fost răniți și, în măsura în care putem, efectuăm un audit onest al impactului acestor răni, așa cum au afectat atât viața noastră, cât și pe cea a celor din jur.

Acest lucru poate fi extrem de dificil, din nenumărate motive ușor de înțeles. Indiferent de gradul de disconfort pe care iluziile noastre îl acoperă, adevărul doare, iar nouă nu ne place să suferim dacă putem evita acest lucru - chiar dacă simțim că ceva mai bun ar putea fi de cealaltă parte a durerii. Așa cum scria Nadejda Mandelstam în memoriile sale sfâșietoare despre viața sub stalinism, *Speranță împotriva speranței*, "este foarte dificil să privești viața în față". Mulți dintre noi vor fi pregătiți să caute adevărul doar după ce vor ajunge la concluzia că prețul de a *nu* face acest lucru este prea mare sau după ce vor cunoaște suficient de bine propria durere a dorinței de real. Dramaturgul grec Eschilus a fost rafinat când și-a pus corul să declare:

Zeus ne-a făcut să știm că

Helmsman a făcut legea.

că trebuie să suferim, să suferim în adevăr. ***[1]***

Există și excepții, dar eu însumi nu am întâlnit niciodată pe cineva care să nu fi fost stimulat pe calea creșterii și a schimbării de vreun eșec sau pierdere, de vreo boală, angoasă sau înstrăinare. Din fericire - sau din păcate, în funcție de cum alegem să vedem lucrurile -viața are un mod de a ne aduce suferința necesară chiar la ușa noastră.

"Adevărul" este un cuvânt mare și ușor de interpretat greșit. Nu vorbesc despre un Adevăr spiritual suprem; nu mă refer nici la adevăruri pur intelectuale sau la fapte verificabile, ca în "adevărat sau fals". Dacă asta ar fi tot, atunci am putea "studia, studia în

adevăr" și fiecare facultate academică ar fi populată de Buddha ai zilelor noastre. Unde ne-a dus, cu toate meritele sale, măreața noastră capacitate intelectuală? Chiar acolo unde ne aflăm: o lume nedreaptă, o amenințare de autoextincție, durere și privațiuni nenumărate și inutile într-un univers al abundenței, răspândirea alienării și a disperării. De fapt, talentele noastre cerebrale sunt prea ușor de recrutat de partea din noi care vrea să *nege* cum stau lucrurile: există un motiv pentru care "rațională" și "raționalizare" sunt frați lingvistici.

Adevărul despre care vorbesc eu este mult mai modest și mai realist: o privire clară asupra a ceea ce este, asupra modului în care lucrurile se întâmplă să fie în acest moment. Acesta este genul de adevăr care deschide calea spre vindecare. Pentru a-l accesa, va trebui să ne folosim de ceva mai ingenios decât inteligența noastră.

Intelectul devine un instrument mult mai inteligent atunci când permite inimii să vorbească; când se deschide către ceea ce în noi *rezonează* cu adevărul, în loc să încerce să *raționeze* cu el. "Și acum, iată secretul meu, un secret foarte simplu", îl sfătuiește vulpea pe Micul Prinț în îndrăgita poveste a lui Antoine de Saint-Exupery: "Numai cu inima se poate vedea corect; ceea ce este esențial este invizibil pentru ochi." Intelectul poate vedea

verificabil *fapte - cu condiția ca* că negarea nu

le întunecă sau nu le distorsionează, așa cum se întâmplă adesea pentru a proteja părțile rănite sau averse la durere din noi. Este posibil să declamăm, să declarăm și să insistăm asupra faptelor, toate acestea fără o fărâmă din ceea ce eu numesc adevăr. Genul de adevăr care vindecă este cunoscut după simțirea sa, nu doar după cât de mult "sens" are.

Dacă toate acestea vi se par vagi sau neștiințifice, amintiți-vă că inima este un organ viu, care bate, înainte de a fi un concept abstract. Dr. Stephen Porges a demonstrat în mod strălucit că circuitele neuronale ale angajamentului social și ale iubirii sunt conectate în mod complicat cu inima și funcțiile sale. Mai mult decât

atât, inima are, de asemenea, propriul său sistem nervos. [*] Cerebelul care gândește verbal și-a arogat

onoarea de a fi singurul creier, în mod fals. De fapt, acesta împarte distincția cu intestinul și inima. Cu alte cuvinte, inima *știe* lucruri, la fel de sigur cum și instinctul este un fel de cunoaștere. De fapt, plexul neuronal al intestinului a fost numit în mod corespunzător un "al doilea creier", la fel ca și inima. Astfel, putem vorbi de trei creiere, menite să funcționeze în mod concertat, cu sistemul nervos autonom care le conectează pe toate. Fără această cunoaștere a inimii și a intestinelor, funcționăm adesea ca niște "reptile la nivel de geniu", după expresia potrivită a cuiva. [*]

Și totuși, nu ne putem ignora nici mintea, deoarece acolo se află o mare parte din acțiune. Dacă inima este cea mai bună busolă a noastră pe calea vindecării, mintea - conștientă și inconștientă - este teritoriul pe care trebuie să navigăm. Vindecarea le aduce pe cele două în aliniere și cooperare, adesea după o viață întreagă în care una s-a ascuns în spatele celeilalte sau a fost ignorată de aceasta.

"Totul are mintea în frunte, are mintea în prim-plan, este făcut de minte", spunea Buddha în urmă cu 2.500 de ani. Revin la această frază a marelui învățător Gautama pentru că este esențială pentru a înțelege relația noastră cu ceea ce considerăm real. Este, de asemenea, fundamentul abordării terapeutice pe care o adopt în munca mea și, atunci când sunt conștient, în calea mea personală. Cu mintea noastră construim lumea în care trăim: aceasta este învățătura de bază. Contribuția psihologiei moderne și a neuroștiințelor a fost aceea de a arăta cum, înainte ca mințile noastre să poată crea lumea, lumea ne creează mințile. Noi generăm apoi lumea noastră din mintea pe care lumea ne-a insuflat-o înainte de a avea vreo alegere în această privință. Lumea în care ne-am născut, bineînțeles, a fost parțial produsul minților *altora*, un lanț cauzal de margarete care datează dintotdeauna.

Acest lucru poate părea sumbru. Cu toate acestea, dictonul lui Buddha oferă o cale de ieșire, deoarece noi rămânem cei care creăm lumea pe care o vedem, lumea pe care o considerăm reală,

în fiecare moment. Și aici intervine vindecarea. Nu putem face nimic în legătură cu lumea care ne-a creat mintea, care poate să ne fi insuflat convingeri limitative, dăunătoare, neadevărate despre noi înșine și despre ceilalți. Cu toate acestea - și aici este vestea bună la
J J I J
J

care am făcut aluzie - noi

putem învăța să fim responsabili pentru mintea cu care ne creăm lumea în viitor. Capacitatea de a ne vindeca se naște din dorința de a face exact acest lucru, de a ne asuma această responsabilitate. O astfel de bunăvoință nu este o declarație făcută o dată pentru totdeauna, ci un angajament de la un moment la altul, care poate fi regenerat atunci când pierdem contactul cu ea. Eu, de exemplu, trebuie să îmi amintesc mereu să fac acest lucru. Nu este nici o invitație la naivitate autoimpusă sau la o așa-zisă gândire pozitivă veselă. Este vorba despre disponibilitatea de a ne reconsidera întreaga noastră viziune.

Dacă mintea rănită poate fi tiranică, atunci este un tiran care dorește în secret să fie înlăturat. Am văzut acest lucru în propria mea viață de numeroase ori, experimentând libertatea care vine odată cu renunțarea la o credință sau la o percepție nefericită de care mintea mea se agățase cu doar câteva secunde înainte. De asemenea, am fost foarte norocos, prin munca mea, să întâlnesc caz după caz de răsturnări uimitoare de situație. În fiecare caz, schimbarea esențială s-a produs nu în circumstanțele sau istoricul oamenilor, ci în modul în care aceștia se raportau la ele. Acest lucru este evident în următoarele povești despre doi oameni care, în sensul cel mai literal și în moduri pe care cei mai mulți dintre noi se vor simți norocoși să nu fie nevoiți să le experimenteze niciodată, au suferit în adevăr. Dacă ei pot face acest lucru, oricare dintre noi poate.

Într-o dimineață ploioasă din 2019, am intervievat-o pe Sue Hanisch în căsuța ei confortabilă, situată în Sedgwick, un sat din verzuile Lake District din Anglia, la aproximativ șaptezeci și cinci de mile nord de Liverpool. La o ceașcă de ceai, tânăra de șaizeci și doi de ani,

terapeut ocupațional și traumatolog, cu o voce blândă, mi-a spus povestea drumeției sale pe Muntele Kilimanjaro: o performanță importantă pentru oricine, cu atât mai mult pentru ea, la treisprezece ani după ce o bombă plasată de Armata Republicană Irlandeză în Gara Victoria din Londra i-a zburat piciorul inferior drept și i-a afectat grav piciorul stâng. "Îmi amintesc că o asistentă a plâns, iar o alta a făcut căscat la vederea picioarelor mele", și-a amintit ea. Explozia, produsă de un dispozitiv de trei kilograme lăsat într-un coș de gunoi, s-a produs la cincizeci de ani de la ziua în care bunicul lui Hanisch și-a pierdut viața în bombardamentul din 1940 al Luftwaffe asupra orașului Coventry.

Au urmat mai multe intervenții chirurgicale și ani de deznădejde. Patruzeci de persoane au fost rănite în acea zi; bărbatul de lângă Hanisch a fost ucis pe loc. Mintea ei purta o vină enormă în ceea ce privește supraviețuirea și, în egală măsură, în ceea ce privește depresia ei. "Omul acela fusese între mine și bombă. Este aproape ca și cum, cum îndrăznesc să supraviețuiesc și cum îndrăznesc să nu profit din plin de viața pe planeta Pământ, când el nu a putut avea această alegere?".

În momentul în care Hanisch a pornit să escaladeze Kilimanjaro cu proteza de sub genunchiul drept și cu piciorul stâng reparat chirurgical, aproape insensibil, rănile sale psihice s-au vindecat semnificativ. Această eliberare a crescut odată cu integrarea experiențelor sale în tapiseria vieții sale, pe măsură ce s-a debarasat de energie de poveștile limitative pe care și le spunea cândva despre ceea ce însemna totul. "Este o binecuvântare mixtă să fii pe planeta Pământ", mi-a spus ea cu blândețe. "Este o experiență dificilă. Dar mi s-a dat și ocazia să descopăr aurul din rană. Am avut parte de niște experiențe uimitoare datorită a ceea ce mi s-a întâmplat." Pentru ea, aceste experiențe îi implică invariabil pe alții. "Am observat cum legăturile pe care le stabilesc cu oamenii sunt de fapt lucrul pentru care merită să trăiești, și nimic altceva, de fapt. Sunt conexiunile care mă fac să simt că sunt aici și care mă fac, de asemenea, să *vreau să* fiu aici. Cum pot să ajung la alți oameni pentru a-i ajuta să se simtă conectați? Ăsta este singurul lucru care are o importanță sinceră pentru mine."

Printre legăturile profunde pe care Sue le-a stabilit se numără și cele cu care nu te-ai fi așteptat să se apropie. Fiind întotdeauna o fire aventuroasă, la câțiva ani după explozie, s-a trezit în sălbăticia KwaZulu-Natal din Africa de Sud, într-o misiune de pacificare cu, printre alții, câțiva participanți din Irlanda de Nord, veterani ai organizației a cărei bombă i-a mutilat corpul și i-a schimbat viața pentru totdeauna. "Ideea", a spus ea, "era să auzim și cealaltă parte a poveștii, să vedem luptele fiecăruia și să ne punem într-un mediu diferit în care ar fi trebuit să ne protejăm unii pe alții".

La un moment dat, expediția a trebuit să treacă un râu. Dilema lui Sue era că nu-și putea expune proteza metalică la apă, iar anticiparea a făcut-o să fie destul de agitată. Nu trebuia să se îngrijoreze: se făcuseră deja planuri pentru ca ea să treacă în siguranță și pe uscat. Doi bărbați au dus-o pe umeri, unul dintre ei fiind un fost militant IRA. "Faptul că era un tip din IRA, m-a făcut să fiu absolut copleșită de emoție. Plângeam, la fel și Don, bărbatul IRA. Experiența de a lucra cu acești indivizi m-a făcut să realizez cât de afectați erau de ceea ce se întâmplase în viețile lor de dinainte. Don însuși era cel mai tânăr dintre cei șaptesprezece. A avut prima sa armă la opt ani și a crescut într-o casă de copii. Fusese la închisoare, fusese hărțuit și el însuși trecuse printr-o perioadă foarte grea. Purta povara de a fi ucis oameni și de a nu avea conștiința împăcată. A fost bine pentru mine să fiu alături de acești oameni ale căror vieți nu le cunoscusem înainte. Mi-am dat seama că aș fi putut fi cu ușurință Don, dacă aș fi crescut în acele circumstanțe."

Urcarea lui Hanisch pe Kilimanjaro a avut loc câțiva ani mai târziu. Și acolo a fost însoțită de un bărbat din Irlanda de Nord, cineva care îi auzise povestea și care dorea să ajungă cu ea în vârful muntelui. L-au atins, iar apoi cei doi improbabili co-escaladori au făcut ceva și mai improbabil: au dansat, dând un nou sens termenului "experiență de vârf". "A trebuit să fiu invitată înapoi în viață", a reflectat ea. "Și dragostea a fost cea care m-a invitat înapoi".

O altă conversație lămuritoare cu o femeie care trecuse printr-un infern personal a sfârșit prin a-mi susține propria mea reconciliere improbabilă cu trecutul. Interlocutorul meu era Bettina Goring,

nepoata lui Hermann Goring, Reichsmarschall-ul nazist al cărui Luftwaffe îl ucisese pe bunicul lui Sue și unul dintre pilonii regimului criminal care i-a ucis pe bunicii mei. Am fost aduse împreună de către regizorul unei serii de documentare care ne prezenta pe amândouă; regizorul a intuit, în mod corect, că am putea avea ceva de oferit una alteia. Am vorbit pe Skype: eu din Vancouver, Bettina din Thailanda, unde locuiește și lucrează acum.

vindecarea lucrează cu alții cu jumătate de normă. Faptul că un astfel de schimb a avut loc și că a fost atât de sincer, necesită un cuvânt pe care nu îl folosesc prea des: "miracol". Ea îl inițiase, scriindu-mi pentru a-și exprima aprecierea față de munca mea. Calitatea magică a acestei întâlniri, pentru mine, a fost faptul că doi oameni care își începuseră viața la poli atât de diferiți - unul descendent de martiri, celălalt rudă a unui infractor notoriu - vor fi trimiși fiecare într-o călătorie de vindecare în care se vor întâlni în mod întâmplător și vor găsi înțelegere reciprocă.

Născută la unsprezece ani după război, Bettina a purtat o moștenire întunecată toată viața ei. Copil hipersensibil, ea a purtat toată povara familială a traumei multigenerationale și a absorbit vina pentru depravarea monstruoasă a unchiului ei. După ce a fost abandonat de mama sa la vârsta de șase săptămâni, Hermann Goring a fost crescut sub regimurile rigide și crude de creștere a copiilor pe care Alice Miller le-a identificat studiind viețile tuturor liderilor naziști de vârf - ceea ce ea numise "pedagogia otrăvită". Dependența de morfină și mâncatul compulsiv s-au numărat printre încercările sale de evadare din lumea sa interioară îngrozitoare, ale cărei monstruozități a făcut atât de mult pentru a le provoca altora.

Bettina a povestit cum a căutat vindecarea pentru ea însăși. La un grup de întâlnire din Australia și-a dat seama, a spus ea, "cât de vinovată mă simțeam, chiar dacă nu avea niciun sens - adică, din creierul meu, din mintea mea, știam că nu are sens - dar îl simțeam". A tresărit în timp ce îmi spunea asta. "A fost foarte dureros să mă confrunt cu acea rușine și să mă confrunt cu oroarea și cu tot ceea ce făcuse parte din ea." O femeie cu o capacitate empatică acută, ea

a decis să folosească această resursă interioară și s-a deschis cu curaj pentru a experimenta psihicul străbunicului ei

-adică la rezonanța și vibrațiile sale în interiorul ei. A făcut acest lucru nu pentru a-l ierta pe Goring, ci pentru a se ierta *pe sine,* pentru a renunța la întunericul cu care se identificase dintotdeauna. "L-am înfruntat", mi-a spus ea. "A fost oribil. A fost ca și cum aș fi trecut prin cea mai întunecată noapte a sufletului. M-am confruntat cu cel mai rău dintre cei mai răi, cu monstrul. Foarte înspăimântător. Și totuși, ieșind din nou din ea, m-am simțit mult mai liberă."

Exact așa m-am simțit și eu după ce ne-am luat rămas bun. Trecutul meu nu se schimbase cu nimic; simțul posibilului, însă, o făcuse. Mi-am amintit de ceva ce colegul meu, expertul în traume Bessel van der Kolk, îmi spusese într-o zi de toamnă blândă, cu zece ani în urmă, la prânz, la o conferință la care amândoi am luat cuvântul în nordul statului New York. Nu-mi mai amintesc ce anume din conversație sau din comportamentul meu a stârnit comentariul său, dar, deodată, de la celălalt capăt al mesei, Bessel a aruncat o privire peste marginea ochelarilor săi și a spus: "Gabor, nu trebuie să târăști Auschwitz cu tine peste tot pe unde mergi". În acea clipă, Bessel m-a văzut. În ciuda tuturor angajamentelor mele pozitive în viață, în ciuda iubirii, a bucuriei și a norocului imens care au fost și partea mea, acea disperare autodirijată era o umbră mereu pândită, gata să oblojească lumina ori de câte ori aveam un eșec sau o descurajare, și chiar și în momente inocente, nesupravegheate.

Lagărul de prizonieri mintal identificat de Bessel a fost construit și îngrădit de *înțelesul pe care* mintea mea infantilă l-a forjat din evenimente dureroase, înfricoșătoare și care erau mult peste controlul meu - nu *doar de evenimentele în sine*. Acel înțeles, povestea fără sfârșit a cărei morală este "Sunt o ființă deteriorată, dincolo de orice speranță de vindecare", a colorat frecvent experiența mea subiectivă a vieții, indiferent de factorii externi și indiferent de tot ceea ce am văzut și învățat în sens contrar, chiar și în ciuda valorilor și convingerilor mele fundamentale despre umanitate. Am crezut întotdeauna - și "am crezut" nu este un cuvânt suficient de puternic aici, pentru că vorbesc de o convingere mai

puternică decât credința - că în fiecare persoană există potențialul de dezvoltare și creștere, indiferent de ceea ce a trăit, a crezut sau a făcut. Și apoi am fost eu, singura excepție! Aceasta este puterea minții: își poate menține convingerile în mod rigid pentru o lungă perioadă de timp, chiar și atunci când aceste opinii sunt contraproductive, contrare experienței și chiar disonante cu alte convingeri vecine.

Cele mai inspirate călătorii spre întregire sunt cele mai improbabile pentru că ele infirmă ideea că unele traume sunt dincolo de limite. Când am scris acest capitol, am avut plăcerea de a vorbi cu Dr. Edith Eger, o colegă evreică maghiară, psihoterapeut și autoare iubită pe plan internațional, acum în vârstă de 90 de ani. Aceiași cineași care m-au pus în legătură cu Bettina mi-au făcut cunoștință și cu Edith.

Edith avea șaisprezece ani în iunie 1944 când, la cinci luni după ce m-am născut eu, ea și familia ei au fost transportate la Auschwitz din Kosice, același oraș slovac în care a crescut mama mea și de unde au fost deportați bunicii mei. Foarte probabil că au călătorit în același tren ca și familia Egers. Părinții ei, împreună cu bunica și bunicul meu, au fost trimiși în camerele de gazare imediat după sosire. Supraviețuirea lui Edith și, mult mai mult decât atât, transcenderea ororilor pe care le-a îndurat sunt descrise în cartea sa "*The Choice" (Alegerea)*. La ce alegere se putea referi? Cu siguranță nu alegerea datei și locului în care s-a născut sau a ceea ce s-a întâmplat cu cei mai apropiați de ea. Mai degrabă, ea a găsit o modalitate de a-și exercita singura agenție pe care o avea, care consta în propriul punct de vedere și în propria atitudine emoțională față de trecutul imuabil. Aici explică cum, decenii mai târziu, l-a iertat pe Hitler însuși. Acest lucru s-a întâmplat la Berghof, în Alpii bavarezi, locul de reședință al Fuhrerului din 1933 încoace. "Este prea ușor să facem o închisoare din durerea noastră, din trecutul nostru", scrie ea. "Așa că am stat pe locul fostei locuințe a lui Hitler și l-am iertat. Acest lucru nu a avut nimic de-a face cu Hitler. A fost ceva ce am făcut pentru mine. Am renunțat, am eliberat acea parte din mine care își petrecuse cea mai mare parte a vieții mele exercitând energie mentală și emoțională pentru a-l ține pe Hitler în lanțuri. Atâta timp

cât mă agățam de acea furie, eram în lanțuri cu el, închisă în trecutul dăunător, închisă în durerea mea. A ierta înseamnă a plânge - pentru ceea ce s-a întâmplat, pentru ceea ce nu s-a întâmplat - și a renunța la nevoia unui trecut diferit. Să accept viața așa cum a fost și așa cum este." [2 Am putea spune că a ajuns să își "aleagă" trecutul, nu în sensul de a-l plăcea sau de a-l aproba, ci, pur și simplu, de a-l lăsa să fie. "Nu vreau să spun, bineînțeles," adaugă Edith, "că era acceptabil ca Hitler să ucidă șase

milioane de oameni. Doar că s-a întâmplat și nu vreau ca acest fapt să distrugă viața de care m-am agățat și pentru care am luptat împotriva tuturor șanselor."

Când Bessel m-a sfătuit să renunț la Auschwitz, el a vrut să spună că nu trebuie să mă agăț de durerea și de resentimentele trecutului, nici de convingerile pe care le-am dezvoltat într-o perioadă în care nu puteam ști mai bine. Este o libertate care merită căutată.

Când am vorbit din nou cu Edith Eger, în 2019, tocmai finaliza *Darul*, a doua ei carte de înțelepciune vindecătoare. Am fost emoționată, știind că era puțin probabil să mai întâlnesc vreodată pe cineva atât de intim apropiat de povestea propriilor mele începuturi. "Edie", i-am spus, "încă nu am trecut peste asta și iată-mă aici, șaptezeci și șase de ani mai târziu." Ea a râs ușor. "Gabor, poate că nu vei reuși niciodată. Nu e nevoie să o faci. Trebuie doar să-ți permiți să fii cu ea." Nimic nu trebuia să se schimbe, îmi amintea Edith: doar modul în care îmi țineam istoria în minte.

Niciunul dintre noi nu trebuie să fie perfect, nici să exercite o compasiune sfântă, nici să atingă vreun punct de referință emoțional sau spiritual înainte de a putea spune că suntem pe calea vindecării. Tot ce avem nevoie este disponibilitatea de a participa la orice proces care vrea să se desfășoare în noi, astfel încât vindecarea să se producă în mod natural.

Oricine, indiferent de istoria sa, poate începe să audă chemarea plenitudinii, fie că este un strigăt sau o șoaptă, și să se hotărască să se îndrepte în direcția ei. Cu inima drept ghid și cu mintea drept

partener dispus și curios, urmăm orice cale care rezonează cel mai bine cu această chemare.

Capitolul 26

Patru *A* și cinci compasiuni: Câteva principii de vindecare

Totul în natură crește și se luptă în felul său, stabilindu-și propria identitate, insistând asupra ei cu orice preț, împotriva oricărei rezistențe.

-Rainer Maria Rilke, *Scrisori către un tânăr poet*

Nimeni nu poate trasa cursul de vindecare al altcuiva, pentru că nu așa funcționează vindecarea. Nu există foi de parcurs pentru ceva care trebuie să-și găsească propriul arc individual. Putem, totuși, să schițăm teritoriul, să îl descriem, să ne familiarizăm cu el, să ne pregătim pentru a-i face față provocărilor. Putem învăța ce legi naturale par să guverneze vindecarea, mai exact ce atitudini și atribute trezește și la ce răspunde ea în noi. La fel ca nașterea naturală, vindecarea nu poate fi impusă sau grăbită, dar poate fi cu siguranță ajutată în acest sens. După cum spune elocvent poetul și muzicianul Jewel, "Nu poți forța natura

/ nu fac decât să o cultive." Aceasta a fost experiența ei personală de vindecare, mi-a spus ea într-un interviu.

Următorii patru "*A"* nu sunt pași de urmat și nici nu reprezintă ordine rigide. Ele reprezintă principii de vindecare care s-au dovedit a fi repere utile pentru mulți oameni. Le-am conceput inițial în timp ce scriam *When the Body Says No (Când corpul spune nu)* și de atunci le-am modificat, condensându-le de la șapte la patru. (Într-un capitol ulterior voi propune două noi *A-uri* care armonizează vindecarea individuală și cea socială, a cărei dreptate este un principiu de bază). Fiecare dintre acestea reprezintă o calitate sănătoasă care corespunde unei

nevoie umană, adesea împiedicată sau forțată să se ascundă la începutul vieții de condiții emoționale sau fizice nefavorabile sau, în

această cultură confuză și reprimată a noastră, pur și simplu de medii care nu i-au putut susține dezvoltarea. Un aspect esențial al vindecării este acela de a primi fiecare dintre aceste calități înapoi în viața noastră și de a o lăsa să ne învețe căile sale.

1. Autenticitate

Ca să spunem lucrurilor pe nume, autenticitatea este o calitate mai des comercializată decât manifestată în cultura noastră. Chiar și Coca-Cola este vândută ca fiind "autentică". Ne găsim înconjurați de fenomenul galopant al autenticității ersatz: cineva face spectacolul "realității" pentru mulțime sau pentru camera de filmat, dar nu convinge; poate că cuvintele nu se potrivesc cu cadența, sau există prea multă sfidare și fanfaronadă în exprimare.

Autenticitatea este greu de stabilit. Deși ne vin în minte sinonime precum "autenticitate", "veridicitate", "originalitate" și așa mai departe, autenticitatea în sine nu are o definiție precisă care să-i poată surprinde pe deplin esența. La fel ca și starea sa naturală colegă, dragostea, autenticitatea nu este un concept, ci ceva trăit, experimentat, savurat. De cele mai multe ori o recunoști atunci când este acolo. Ați încercat vreodată să explicați cuiva ce este dragostea în termeni pur intelectuali? Ca și în cazul iubirii, la fel se întâmplă și cu autenticitatea.

Căutarea autenticității este plină de capcane. Pentru început, avem paradoxul că autenticitatea nu poate fi urmărită, ci doar întruchipată. Prin definiție, lupta pentru o imagine de sine idealizată este incompatibilă cu a fi în mod autentic cine ești. Trebuie să începem prin a ne accepta pe noi înșine pe deplin, așa cum a descoperit Anita Moorjani în întâlnirea sa cu boala fatală. [*] "Chiar și cea mai mică rezistență din partea persoanei opuse ... ca și cum dacă aș fi nemulțumit pe cineva chiar și puțin - așa eram eu *înainte -eu* aș fi fost cea care ar fi dat înapoi", mi-a spus ea. "Astăzi, nu mi-e teamă să nu-mi placă, să dezamăgesc pe cineva. Nu am

frică de ceea ce credeam că sunt calitățile mele negative. Mi-am dat seama că ele sunt doar cealaltă față a fi ceea ce sunt."

Una dintre cele mai directe abordări ale autenticității constă în a observa când nu există, apoi în a aplica curiozitatea și un scepticism blând față de convingerile de sine limitative care o înlocuiesc sau pur și simplu îi stau în cale.

Lipsa de autenticitate se face cunoscută prin tensiune sau anxietate, iritabilitate sau regret, depresie sau oboseală. Când oricare dintre aceste tulburări ies la suprafață, ne putem întreba despre noi înșine: Există o îndrumare interioară pe care o sfidez, căreia îi rezist, pe care o ignor sau pe care o evit? Există adevăruri pe care le reții de la exprimare sau chiar de la contemplare, din teama de a pierde siguranța sau apartenența? Într-o întâlnire recentă cu ceilalți, există vreun mod în care m-am abandonat pe mine însumi, nevoile mele, valorile mele? Ce temeri, raționalizări sau narațiuni familiare m-au împiedicat să fiu eu însumi? Știu măcar care sunt propriile mele valori?

Capacitatea tot mai mare de a recunoaște: "Au, asta doare" sau "Știi, nu am vrut să spun ceea ce am spus" sau "Mi-e foarte frică să fiu eu însumi în această situație" este impulsul spre autenticitate care devine mai puternic. După suficiente observări, încep să apară oportunități reale de alegere *înainte de a* ne trăda adevăratele noastre dorințe și nevoi. În timp ce, mai devreme, o astfel de conștientizare ar fi fost cronometrată doar după faptă, acum ne-am putea trezi capabili să facem o pauză în momentul respectiv și să spunem: "Hmm, îmi dau seama că sunt pe cale să înghit acest sentiment sau gând - este asta ceea ce vreau să fac? Există o altă opțiune?" Apariția unor noi alegeri în locul dinamicilor vechi, preprogramate, este un semn sigur al revenirii online a sinelui nostru autentic.

2. Agenția

Agenția este capacitatea de a ne asuma în mod liber responsabilitatea pentru existența noastră, exercitând "capacitatea de reacție" în toate deciziile esențiale care ne afectează viața, în măsura în care este posibil. A fi privat de agenție este o sursă de

stres. O astfel de privare poate apărea din cauza condițiilor sociale sau politice: sărăcie, nedreptate, marginalizare sau aparenta

prăbușirea lumii din jurul nostru. În cazul bolii, aceasta se datorează adesea unor constrângeri interne.

Exercitarea capacității de acțiune are un efect puternic de vindecare. Psihologul Kelly Turner a studiat multe cazuri de așa-zisă remisiune spontană a ceea ce fusese diagnosticat ca fiind o boală malignă în fază terminală. "După ce am lucrat ca și consilier în diferite spitale și cabinete de oncologi", relatează ea, "știu de la început că pacienții care ascultă și urmează instrucțiunile sunt considerați pacienți "buni", în timp ce pacienții "enervanți" sunt cei care pun multe întrebări, aduc propriile cercetări sau - cel mai rău dintre toți - contestă ordinele medicilor."!!] Totuși, a constatat ea, aceștia din urmă, cei care găsesc modalități de a prelua controlul asupra propriei vindecări, sunt cei care au șanse să se descurce mai bine pe termen lung. În retrospectivă, remarcă Dr. Turner, toți supraviețuitorii ei de remisiune radicală își doreau să fi început mult mai devreme să fie agenți activi ai destinelor lor, mai degrabă decât pacienți supuși în mâinile medicilor.

La fel ca și în cazul autenticității, capitalismul vinde o versiune falsă a agenției prin mantre de putere personală precum "Fii tot ce poți fi" și "Fă cum vrei tu". Alegerea personală devine un brand, fără a se acorda atenție contextelor în care se fac aceste alegeri. Adesea, libertatea la care se face reclamă este libertatea dubioasă de a alege între acest sau acel produs sau serviciu care arde identitatea și care nu ne va satisface, nu ne poate satisface. De asemenea, agenția nu înseamnă nici un fel de falsă omnipotență sau o dominație supremă asupra tuturor întâmplărilor și circumstanțelor. Viața este mult mai mare decât noi, iar noi nu ne avansăm propria vindecare pretinzând că deținem controlul acolo unde nu îl deținem.

Agenția înseamnă că avem posibilitatea de a alege cine și cum să "fim" în viață, cu ce părți din noi înșine ne identificăm și acționăm. Acest lucru începe adesea cu renegocierea relației noastre cu trăsăturile de personalitate pe care le-am considerat atât de mult

timp ca fiind identice cu cine suntem cu adevărat, cele care au apărut în noi pentru a ne menține în siguranță, dar care acum ne țin închiși în cutie. Nu există libertate în *a trebui să* fii "bun" sau cel mai talentat sau cel mai realizat, sau în nevoia de a mulțumi sau de a

distra

sau să fie "interesant". Nu putem nici să ne exercităm agenția atunci când reacționăm cu o opoziție automată la cererile altora: reactivitatea instinctivă nu lasă loc pentru "capacitatea de răspuns" - sau ceea ce în primul nostru capitol am numit flexibilitate de răspuns, o capacitate pe care trauma o afectează foarte mult.

Agenția nu este nici o atitudine, nici un efect, nici o acceptare oarbă, nici o respingere a autorității. Este o autoacordare a dreptului de a evalua lucrurile în mod liber și complet și de a alege pe baza unor sentimente autentice, fără a se supune nici așteptărilor lumii, nici dictaturilor unei condiționări personale înrădăcinate.

3. Mânia

Oamenii îmi cer adesea să definesc "furia sănătoasă". Iată ce nu este: furie oarbă, furie, furie, resentimente, dușmănie, venin sau bilă. Toate acestea provin dintr-o acumulare nesănătoasă de emoții neexprimate sau neintegrate, care trebuie experimentate și înțelese mai degrabă decât să fie puse în practică. Atât furia reprimată, cât și furia amplificată peste măsură sunt toxice.

Mânia, în forma sa naturală și sănătoasă, este o apărare a limitelor, o dinamică activată atunci când percepem o amenințare la adresa vieții noastre sau a integrității noastre fizice sau emoționale. Creierul nostru fiind programat pentru asta, cu greu o putem evita: acesta este sistemul autoprotector RAGE identificat de Jaak Panksepp. Funcționarea sa deplină este o caracteristică standard a integralității noastre, esențială pentru supraviețuire: gândiți-vă la un animal care își protejează teritoriul sau puii. Mișcarea spre plenitudine implică adesea o reintegrare a acestei emoții adesea interzise în repertoriul nostru de sentimente disponibile. Acest lucru nu este același lucru

cu alimentarea resentimentelor sau cu hrănirea nemulțumirilor - dimpotrivă. Furia sănătoasă este un răspuns de moment, nu o fiară pe care o ținem în pivniță, hrănind-o cu rușine sau cu narațiuni autojustificatoare. Ea este situațională, iar durata sa este limitată: apare atunci când este nevoie, își îndeplinește sarcina de a respinge amenințarea și apoi se calmează. Nu devine nici o experiență de care să ne temem și pe care să o detestăm, nici un iritant cronic.

Adevărul - și unii oameni ar putea avea nevoie să își reamintească acest lucru - este că vorbim despre un sentiment valid, natural, care nu intenționează să facă rău nimănui. Mânia în forma sa pură nu are niciun conținut moral, corect sau greșit - pur și simplu *este*, singura sa "dorință" fiind una nobilă: menținerea integrității și a echilibrului. Dacă și atunci când se transformă într-o versiune toxică a sa, putem aborda poveștile și interpretările nefolositoare, tiparele de gândire îndreptățite sau autoflagelatoare care continuă să o alimenteze, fără a invalida emoția. De asemenea, putem observa cum incapacitatea noastră de a spune nu alimentează resentimentele cronice care ne lasă predispuși la combustii dăunătoare.

Mulți dintre noi am învățat să ne minimalizăm furia până la punctul în care nici măcar nu știm cum arată. În acest caz, cel mai bine este să nu idealizăm sau să exagerăm: imaginându-ne o erupție bombastică de furie sau un monolog îndreptățit, încrustat cu blesteme, nu ne va ajuta. Ca și autenticitatea, furia autentică nu este o performanță. Mesajul de bază al furiei este un nu concis și puternic, rostit cu toată forța pe care o cere momentul. Ori de câte ori ne găsim tolerând sau explicând situațiile care ne stresează în mod persistent, insistând că "nu este atât de rău" sau "mă descurc" sau "nu vreau să fac un scandal din cauza asta", există probabil o oportunitate de a exersa acordarea de spațiu pentru ca furia să apară. Chiar și admiterea sinceră a faptului că "nu-mi place asta" sau "nu vreau asta" poate fi un pas înainte.

Cercetările sugerează că exprimarea furiei ar putea sprijini sănătatea fizică, de exemplu în cazul celor care suferă de scleroză laterală amiotrofică (ALS) sau fibromialgie, două afecțiuni care derutează mintea medicală convențională. Am raportat deja (în

capitolul 2) că pacienții cu ALS sunt percepuți de medicii lor ca fiind extraordinar de amabili. În mod revelator, în cadrul unui alt studiu privind ALS, cei mai "agreabili" - adică cei mai puțin predispuși la furie - au avut, de asemenea, cea mai rapidă deteriorare a stării lor și a calității vieții. [2] Același lucru este valabil și în cazul fibromialgiei, pe care multe studii au legat-o de traumele din copilărie. Un studiu realizat în 2010 în *European Journal of Pain a* concluzionat că "furia și o tendință generală de inhibare a furiei

prezice o durere sporită în viața de zi cu zi a pacienților de sex feminin cu fibromialgie. Intervenția psihologică s-ar putea concentra pe exprimarea sănătoasă a furiei pentru a încerca să atenueze simptomele fibromialgiei.["][3]].

Întrebarea pentru cei mai mulți dintre noi nu este dacă trebuie să fim sau nu furioși, ci cum să ne raportăm într-un mod sănătos la sentimentele care curg în mod natural odată cu fluxul vieții, inclusiv furia.

4. Acceptare

Acceptarea începe prin a permite ca lucrurile să fie așa cum sunt, oricum ar fi ele. Ea nu are nimic de-a face cu mulțumirea sau resemnarea, deși uneori acestea pot poza drept acceptare - gândiți-vă la expresia din umeri "Este ceea ce este" - la fel cum egoismul încăpățânat poate să se dea drept autenticitate. Mai degrabă, acceptarea este recunoașterea, mereu exactă, a faptului că *în acest moment* lucrurile nu pot fi altfel decât așa cum sunt. Ne abținem de la a respinge sau de la a tolera. În loc să ne împotrivim adevărului, să negăm sau să ne imaginăm o cale de ieșire din el, ne străduim să *fim* pur și simplu *cu el*. Procedând astfel, încurajăm o relație aliniată cu momentul real, prezent.

Acceptarea înseamnă, de asemenea, să accepți cât de dificil poate fi să accepți. Poate părea paradoxal, dar adevărata acceptare nu neagă sau exclude niciun aspect al modului în care este, *nici măcar impulsul nostru de a respinge modul în care este*. Mânia, tristețea, trepidația, rezistența, chiar și ura - în cadrul unei atitudini de

acceptare, toate acestea au loc să își spună cuvântul. Uneori, acceptarea de noi înșine începe prin a ne confrunta cu faptul că nu știm ce simțim sau că sentimentele noastre sunt amestecate. Respingerea *oricărei* părți a experienței noastre este o respingere nefirească a sinelui, una care, cu toate acestea, pare normală pentru mulți dintre noi. Ați făcut greșeli grave? Te afli plin de ură, de resentimente sau de confuzie? Și acestea sunt candidate la acceptare; sub ele se află întotdeauna durere. De fapt, ura, resentimentele și chiar confuzia pot fi încercări ale psihicului de a *nu*

simți durere sau tristețe. Durerea sănătoasă - bijuteria atât de des ascunsă în nemulțumirile osificate - așteaptă adesea pe

cealaltă parte a acceptării modului în care lucrurile sunt și au fost. Și acest lucru poate fi greu de acceptat, dar atunci când împiedicăm energia de doliu care vrea să treacă prin noi, nu facem decât să o facem să se acumuleze. După cum spune Gordon Neufeld, "Vom fi salvați într-un ocean de lacrimi".

Trebuie făcută o distincție între a *accepta* și a *tolera*. A fi cu ceva și a suporta ceva au foarte puțin de-a face unul cu celălalt. Acceptarea este vitalizantă pentru că face loc pentru ceilalți trei *A* -permite admiterea *furiei*, dacă aceasta este prezentă, ne sporește sentimentul de libertate de *acțiune* și face loc pentru orice experiență *autentică a* noastră. Pe de altă parte, tolerarea intolerabilului este o metodă de asfixiere. De exemplu, resemnarea sumbră în fața unor condiții precum abuzul sau neglijarea implică *respingerea unor* părți esențiale ale propriului sine, a nevoilor și valorilor care merită să fie respectate și a integrității care trebuie protejate. Acest lucru este departe de adevărata acceptare.

Darlene, o terapeută de familie în vârstă de 38 de ani din San Jose, California, a început să accepte că realitățile căsniciei sale erau intolerabile abia când a dezvoltat o boală autoimună. Bazându-se pe educația ei creștină fundamentalistă, ea crezuse cu adevărat că datoria ei dată de Dumnezeu era să "accepte" - a se citi să suporte - mizeriile pe care propriile amprente traumatice ale soțului ei le vizitau asupra ei. "Pe măsură ce am realizat legătura dintre stresul

meu și boala mea", a povestit ea, "îmi amintesc că la un moment dat mi-am spus: "Sfinte Sisoe - am fost în poziția asta de martir care îl onorează pe Dumnezeu, de a rămâne în această căsnicie abuzivă, și nu se poate: asta mă va ucide!"""".

Același lucru este valabil și pentru nedreptatea sau opresiunea la nivel social. A accepta că ceea ce se întâmplă în prezent se întâmplă - simplul fapt al problemei - nu înseamnă să admitem că *ar trebui să se* întâmple. Pentru a face față rasismului, sărăciei sau oricărei alte boli sociale, trebuie mai întâi să recunoaștem că acestea sunt realități ale vieții în această cultură. Ele există și trebuie să ne recunoaștem durerea și suferința că există. Acum putem să ne întrebăm cum am putea lucra eficient pentru a elimina nu

doar expresiile lor, ci și cauzele lor profunde. Putem trece la o furie sănătoasă, la o acțiune, la autonomie în acțiune.

Cele cinci compasiuni

Celebrul neurochirurg James Doty conduce Centrul pentru cercetare și educație în domeniul compasiunii și altruismului de la Universitatea Stanford. "Există un subset de oameni care cred că compasiunea este moale, că nu merită să fie studiată științific", mi-a spus el în timpul unei conversații publice pe care am avut-o la centrul de retragere din California 1440 Multiversity. ["Cu toate acestea, vă asigur că știința de care dispunem astăzi demonstrează că aceste practici de conștientizare, auto-compătimire și compasiune sunt unele dintre cele mai puternice care există pentru a vă schimba fiziologia și pentru a vă aduce beneficii în ceea ce privește propria sănătate, mentală și fizică, și în ceea ce privește longevitatea." Compasiunea, ca și balsam și salvare, nu se limitează la domeniul individului. Dacă vrem să visăm la o lume mai sănătoasă și mai puțin fracturată, va trebui să valorificăm și să amplificăm puterea vindecătoare a compasiunii.

În munca mea cu clienții și în formarea a mii de terapeuți, am distins cinci niveluri de compasiune care se construiesc și se consolidează reciproc în mod neierarhic. Împreună, acestea ne încurajează, ne

ghidează și ne orientează pe calea spre plenitudine. Așa cum scria dramaturgul (și medic) Anton Cehov, "Compasiunea este cea care ne duce dincolo de amorțeală spre vindecare".

1. Compasiunea umană obișnuită

Cuvântul "compasiune" provine din latină și înseamnă "a suferi cu". Indiferent dacă trăim sau nu atât de viu durerea altuia, compasiunea la nivel de începător înseamnă capacitatea de a *fi cu suferința*. Înseamnă, de asemenea, a fi *mișcat* de conștientizarea faptului că cineva se luptă; nu se înregistrează ca un fapt neutru.

Compasiunea interpersonală implică în mod necesar empatie, capacitatea de a înțelege și de a se raporta la sentimentele celuilalt. Experiența noastră de

poate fluctua în funcție de persoana la care ne uităm și chiar de cum ne simțim la un moment dat. Cu siguranță, poate fi uzată sau epuizată, după cum poate confirma oricine a experimentat vreodată "oboseala compasiunii" legată de muncă. Pentru cei mai mulți dintre noi, aceasta își revine odată ce ne odihnim și ne refacem necesarul. Absența sa la oricine, flagrantă la sociopați și psihopați, este întotdeauna un indicator al unei răni la nivelul sufletului sau, în cuvintele lui A. H. Almaas, "suprimarea durerii". Atunci când observăm o astfel de lipsă de empatie în noi înșine, în loc să ne autojudecăm - ea însăși o lipsă de compasiune - am putea foarte bine să ne întrebăm ce durere nu am simțit și nu am metabolizat încă pe deplin. Putem învăța multe despre propriul nostru istoric de răni emoționale observând în ce situații și față de cine, inimile noastre deschise și suple în mod natural tind să se întărească și să se închidă.

Compasiunea nu este același lucru cu mila, care, la un anumit nivel, întotdeauna se potrivește cu o poveste preexistentă despre sine sau despre altcineva. În timp ce compasiunea ghidează cele mai bune politici sociale, mila nu împuternicește pe nimeni. Pentru a-mi plânge de milă pentru tine, trebuie mai întâi să ne pun în roluri inegale, privind de sus nenorocirea ta de pe o poziție imaginară. Chiar dacă

există un decalaj de putere real între noi în lume - de exemplu, unul născut dintr-o ierarhie rasială sau economică -tratarea acestuia ca și cum ar fi un fapt permanent și esențial despre noi nu face niciunuia dintre noi niciun favor. Autocompătimirea, la fel de necesară, are, de asemenea, analogul său nesănătos: "to wallow in self-pity" (a se compătimi de sine) transmite capcana confortabilă, dar noroioasă, de a se compătimi permanent de sine. Autocompătimirea își găsește un fel de consolare în a se vedea pe sine ca pe un personaj nefericit, asediat de soartă. Ea subminează vindecarea prin întărirea poveștilor care ne mențin încorsetați într-o lume a răului și prin descurajarea responsabilității pentru propriul punct de vedere. În schimb, autocompătimirea nu se împotrivește modului în care stau lucrurile și nici nu înfășoară durerea în straturi de tifon narativ; ea spune doar: "Mă doare".

2. Compasiunea curiozității și a înțelegerii

A doua compasiune are ca prim principiu că totul există pentru un motiv și că motivul contează. Ne întrebăm, fără a judeca, de ce o persoană sau un grup - orice persoană, orice grup - ar ajunge să fie așa cum este și să acționeze așa cum o face, chiar și sau mai ales atunci când suntem vexați sau perplecși de aceasta. Am putea numi acest lucru și compasiunea de context. Oricât de sinceră ar fi dorința noastră de a ne ajuta pe noi înșine sau pe altcineva, nu putem face acest lucru fără a contempla suferința trăită, inclusiv fără a-i cunoaște sursa cât mai bine posibil. Nu este suficient, de exemplu, să ne simțim rău pentru oamenii prinși în mrejele dependenței fără să căutăm să înțelegem ce durere din viața lor au fost împinși să scape și cum a fost întreținută acea rană. În lipsa unei viziuni clare a contextului, rămânem, în cel mai bun caz, să nutrim urări de bine inerte și să ne angajăm în intervenții bine intenționate, dar în cele din urmă ineficiente. Vedem această limitare în abordările lamentabil de inadecvate de tratare a dependenței aflate în vogă în prezent.

Dorința de a căuta motivul înainte de a trece la modul în care se poate face este compasiunea curiozității și a înțelegerii în acțiune. Deși este necesară în orice caz de suferință cronică, fie că este vorba de domeniul personal sau social, poate fi o provocare în

practică. În societatea de astăzi, ne îndreptăm adesea spre explicații ușoare, judecăți rapide și soluții instinctive. Căutarea cu ochii limpezi pentru a găsi rădăcinile sistemice ale motivelor pentru care lucrurile sunt așa cum sunt necesită răbdare, curiozitate și tărie de caracter.

Universitarul metis Jesse Thistle, citat în capitolul 15, a scris o carte de memorii captivantă despre copilăria, tinerețea, spirala în dependență și criminalitate și recuperarea finală, o carte plină de acest tip de compasiune profundă. "Am scris *Din cenușă*", mi-a spus Jesse, "în principal pentru ca oamenii să fie martori la ceea ce mi s-a întâmplat mie și fraților mei din familia noastră.... Într-un fel, am

încercat să îmi apăr familia și să îi fac pe oameni să înțeleagă. Așa că, prin istoria națiunii mele, ajut la reamintire. Nu doar să-mi amintesc, ca o amintire. Ca o reamintire, ca o reasamblare a acestei istorii care a fost...

dezmembrat de către stat și uitat." În cronica evenimentelor din propria sa viață, Thistle, împreună cu alți scriitori și artiști indigeni din Canada, revendică un context plin de compasiune pentru poporul său - atât în sensul familial, cât și în cel național al acestui cuvânt - pentru a exista și a fi văzut în ochii lumii și ai lor.

3. Compasiunea recunoașterii

Ți-l amintești pe Bruce din capitolul 15 - chirurgul vascular din Oregon arestat la spitalul său pentru falsificarea rețetelor de medicamente pentru a-și hrăni dependența de opiacee? El privește această experiență, oricât de umilitoare ar fi fost, cu recunoștință pentru trezirea care i-a schimbat viața și care a declanșat-o. "Dacă nu mi s-ar fi întâmplat în felul în care s-a întâmplat", mi-a spus el, "mi-aș fi continuat drumul meu vesel ca individul inconștient, competent din punct de vedere tehnic, dar retardat emoțional, care îi caracterizează pe atât de mulți dintre noi în profesia de chirurg." În locul vechilor sale moduri de relaționare "egocentrice", Bruce descrie "o nouă atitudine" caracterizată prin faptul că se vede pe sine însuși în ceilalți: "[Pot spune] 'Sunt o ființă umană care are defecte, care sa

luptat. S-ar putea ca și tu să fii în aceeași categorie. Hai să vedem cum putem rezolva această problemă împreună"".

Bruce întruchipează ceea ce eu numesc *compasiunea recunoașterii*, care ne permite să percepem și să apreciem faptul că suntem cu toții în aceeași barcă, măcinați de tribulații și contradicții similare. Până când nu ne recunoaștem punctele comune, creăm mai multe nenorociri pentru noi înșine și pentru ceilalți: pentru noi înșine, pentru că ne mărim distanța față de umanitatea noastră și ne lăsăm prinși în stările fiziologice tensionate de judecată și rezistență; pentru ceilalți, pentru că le declanșăm rușinea și le accentuăm izolarea. Dacă nu sunteți siguri ce vreau să spun, data viitoare când simțiți o judecată intensă față de cineva, verificați-vă stările corporale - senzațiile din piept, burtă, gât. Te simți plăcut? Puțin probabil; și nici nu este sănătos pentru tine.

Lecția nu este că nu ar trebui să nu judeci, deoarece nu *tu* o faci, ci mintea ta automată. A te judeca pe tine însuți pentru că judeci înseamnă în sine a menține roata rușinii învârtindu-se. Oportunitatea

este de a

cercetați-vă mintea și starea corpului care vă judecă cu curiozitate plină de compasiune. Vindecarea curge atunci când suntem capabili să privim această lume rănită ca pe o oglindă a propriei noastre dureri și să le permitem și celorlalți să se vadă reflectați în noi - recunoașterea deschizând calea spre reconectare.

4. Compasiunea adevărului

Putem crede că este un act de bunătate să protejăm oamenii de durere. Deși acest lucru este adevărat atunci când este vorba de durere care nu este necesară și care poate fi prevenită, nu există nimic compasiune în a proteja oamenii de răni, dezamăgiri și eșecuri inevitabile pe care viața ni le oferă tuturor, din copilărie încoace. O astfel de misiune nu este doar inutilă, ci și contraproductivă - și poate fi chiar neautentică, impulsul aparent altruist izvorând din disconfortul nostru față de propria noastră rană.

Oricare ar fi intențiile noastre, nu facem nimănui niciun favor dacă ne temem de durerea lor sau dacă suntem complici în alungarea ei. Pe măsură ce oamenii se străduiesc să-și vindece traumele, durerea va apărea în mod inevitabil. Acesta este motivul pentru care cu toții intrăm în negare, suprimare, reprimare, raționalizare, justificare, memorie neclară și diferite grade de disociere în prezența durerii. Când ne confruntăm cu toate modurile în care ne-am amorțit, durerea va apărea inevitabil - de fapt, ea așteaptă de mult timp să o facă. Desigur, teama de aceste părți exilate este, de asemenea, firească. "Când ai o viață întreagă de emoții de care ai fugit", scrie Helen Knott, "se pare că, odată ce te vor ajunge din urmă, te vor bate în gașcă și te vor lăsa schilodit pe o alee."[4] Nu este necesar să se întâmple asta. Compasiunea adevărului recunoaște că durerea nu este dușmanul. De fapt, durerea este în mod inerent plină de compasiune, deoarece încearcă să ne avertizeze asupra a ceea ce este în neregulă. Vindecarea, într-un anumit sens, constă în a deprinde noțiunea că trebuie să ne protejăm de propria durere. În acest fel, compasiunea este o poartă de acces către o altă calitate esențială: curajul.

Compasiunea adevărului recunoaște, de asemenea, că adevărul poate duce, pe termen scurt, la durere suplimentară. Darlene, familia San Jose

terapeut, a aflat acest lucru după ce a părăsit căsnicia ei disfuncțională. "Comunitatea copilăriei mele nu mă înțelege, nu mă vede, nu înțelege", a spus ea. "Mi se rupe inima pentru că vreau să fiu iubită și conectată, dar bănuiesc că ei nu vor putea niciodată să mă vadă sau să se conecteze cu mine". Faptul că unele atașamente pot să nu supraviețuiască alegerii pentru autenticitate este una dintre cele mai chinuitoare realizări la care se poate ajunge; și totuși, în această durere, există libertate. Ea inversează și justifică alegerile tragice, obligatorii, pe care a trebuit să le facem în direcția opusă, așa cum am pornit în viață. "Este o călătorie în care renunțăm la a mulțumi oamenii și nu ne pasă de ceea ce cred oamenii", mi-a spus Darlene. "Sunt momente în care îmi spun: "Vreau aprobarea acelei persoane". Nu pot spune că am ajuns, dar este un proces de ceapă:

Am îndepărtat multe straturi și am obținut din ce în ce mai multă libertate în autenticitatea mea. A trebuit să-mi găsesc propriile buzunare de comunitate în care să fiu văzută și înțeleasă. A fost un proces dureros, dar știu că este ceea ce trebuie."

Adevărul și compasiunea trebuie să fie parteneri reciproci. Nu facem dovadă de compasiune dacă aruncăm adevăruri nedorite în poala cuiva, justificându-le poate prin faptul că "sunt doar sincer!". "Numai atunci când compasiunea este prezentă", scrie A. H. Almaas, "oamenii își permit să vadă adevărul". Iar fără siguranță, adevărul nu-și poate face lucrarea de vindecare.

5. Compasiunea posibilității

Fiecare dintre noi este mai mult decât personalitatea condiționată pe care o prezentăm lumii, decât emoțiile reprimate sau necontrolate pe care le manifestăm și decât comportamentele pe care le afișăm. Înțelegerea acestui lucru permite ceea ce eu numesc *compasiunea posibilității*. Nu mă refer la posibilitate în sensul ipotetic, de locuitor al viitorului, ca în "poate într-o zi", ci ca o calitate inerentă prezentă, vie, mereu disponibilă. Posibilitatea este legată de multe dintre cele mai mari daruri ale umanității: uimire, uimire, mister și imaginație - calitățile care ne permit să rămânem conectați la ceea ce nu putem neapărat dovedi. Depinde de noi să cultivăm această conexiune, pentru că lumea de zi cu zi nu va fi întotdeauna

ne oferă dovezi liniștitoare. Acest aspect cel mai profund al compasiunii recunoaște că aparent imposibilul *pare* doar așa și că tot ceea ce avem nevoie și dorim cel mai mult se poate actualiza în orice moment.

Rămânerea deschisă la posibilități nu necesită rezultate imediate. Înseamnă să știm că în noi toți, în sensul cel mai pozitiv al cuvântului, există mai mult decât se vede. Același lucru este valabil și pentru ceea ce pare cel mai real, solid sau dificil de rezolvat în noi sau în ceilalți. Într-o poveste faimoasă, Buddha a văzut potențialul universal de apariție a eului uman într-un criminal notoriu care l-a

abordat cu intenții criminale; omul a devenit cel mai umil și mai blând adept al său.

"Pentru a intra în posesia noastră, trebuie să avem o oarecare încredere, o oarecare speranță de victorie", scria misticul catolic Thomas Merton. "Și pentru a menține vie această speranță trebuie să avem, de obicei, un oarecare gust al victoriei."[5] Compasiunea posibilității, aș spune eu, este o ușă pe care o ținem deschisă pentru a putea vedea acea victorie venind. Dacă nu ne-am confunda pe noi înșine sau pe ceilalți pentru orice trăsături de personalitate și de comportament care apar la suprafață, "bune" sau "rele", dacă în fiecare persoană am putea simți potențialul de întregire care nu poate fi niciodată pierdut, aceasta ar fi, pentru noi toți, o victorie care merită să fie savurată.

Capitolul 27

Un dar îngrozitor: Boala ca profesor

Supraviețuirea cancerului de sân a redefinit cine și cum sunt..... Până

atunci, mi-am petrecut o viață întreagă având grijă de toți cei din jurul meu. De atunci, am început să mă pun pe mine pe primul loc. Aveam voci în ceafă care îmi spuneau că orice aș fi făcut nu era suficient de bun. Acum, în sfârșit, le-am redus la tăcere.

-Sheryl Crow[*]

"Zilele acestea am conversații frumoase cu artrita mea reumatoidă -îmi vine să plâng", am auzit-o pe Julia, în vârstă de 42 de ani, spunând în capitolul 5. La prima vedere, este o afirmație ciudată și improbabilă. Nu ar fi mai firesc să vezi o boală potențial invalidantă ca pe o amenințare cumplită care trebuie evitată, suprimată sau combătută decât ca pe un tovarăș intim, care afirmă viața? Și totuși, la fel ca în poveștile pe care le voi relata în acest capitol și ca în atâtea altele pe care le-am întâlnit în munca mea, Julia a găsit valoare și sens în întâlnirea cu boala. Unii oameni, nu puțini sunt cei care merg mai departe și își numesc boala un dar prețios. *Binecuvântat cu o tumoră cerebrală* este titlul unei cărți scrise de un tânăr pe care l-am intervievat, Will Pye. "Acesta a fost un dar din partea spiritului, pentru ca sufletul meu să faciliteze transformarea vindecării și trezirea", mi-a spus el. Ceea ce Julia și Will ajunseseră este o pivotare profundă care se îndepărtează de gândirea convențională: să vadă boala în sine ca pe un agent de vindecare sau, cel puțin, ca pe o oportunitate de învățare și creștere. Mai degrabă decât să se vindece pur și simplu *de* boală, ei au învățat cumva să se vindece *prin* ea.

Să fie clar: boala nu este un "dar" pe care l-aș dori nimănui. Nu este o cale de transformare spre care aș îndruma pe cineva dacă ar exista vreo modalitate de a o evita. Pentru femeile și bărbații curajoși ale căror povești urmează, aceasta a fost doar calea pe care a luat-o viața lor. Și nici nu iau de bună seamă că eu, în locul lor, aș fi capabil să găsesc puterea interioară, curajul, încrederea și sagacitatea de a-mi aborda boala așa cum au făcut-o ei. Cu toate acestea, chinurile

lor ne pot învăța multe despre vindecare, dacă suntem dispuși să învățăm din exemplul lor.

Să ne amintim de distincția pe care am făcut-o în capitolul 25 între vindecare și vindecare. Deși am fost martor la oameni care au inversat și au supraviețuit celor mai cumplite pronosticuri și am văzut astfel de cazuri documentate și în alte părți, ceea ce explorăm nu este *însănătoșirea*, ci vindecarea. Vindecarea, nu vindecarea, este binecuvântarea pe care boala a acordat-o acestor oameni. Vindecarea nu poate fi niciodată garantată. Vindecarea este o altă chestiune, iar aceasta este disponibilă până când ne tragem ultima suflare. Este mișcarea spre a se trăi pe sine ca un întreg vital, indiferent de ceea ce se poate întâmpla din punct de vedere corporal. Vindecarea nu este un punct final: ea este un proces la fel de mult ca și boala. În următoarele istorii, s-a întâmplat ca boala să fie profesorul care i-a inițiat pe oameni în călătoria lor de vindecare.

Niciunul dintre noi, bolnav sau nu, nu trebuie să aștepte ca situația să devină atât de gravă înainte de a porni în propria călătorie. -

"Ce se întâmplă în aceste conversații cu artrita reumatoidă?" Am întrebat-o pe Julia, care, de când a adăugat terapia, meditația și alte forme de autodepășire la doza mică de un singur medicament, a avut puține crize, fără ca boala să progreseze de peste un deceniu și cu o îmbunătățire semnificativă a analizelor de sânge. "Când îmi vorbește", a răspuns ea, "mai degrabă decât să o văd ca pe ceva pe care trebuie să o depășesc sau să intru într-o mare dramă, literalmente o simt. Stau cu ea, devin curioasă cu privire la ceea ce s-a întâmplat în viața mea, la ceea ce s-ar putea să reprim."

Am văzut cum, în familia ei de origine abuzivă, Julia a devenit o persoană "bună" hiper-responsabilă, care își reprima sentimentele pentru a le proteja pe cele ale celorlalți. "Îmi fac propria mea auto-investigație", a continuat ea. "'Ce încerci să-mi spui?", mă întreb. Acest lucru mi s-a întâmplat cu doar două săptămâni în urmă, când mi-a explodat maxilarul. Știam că era acolo doar pentru a-mi reaminti să permit apariția unor sentimente dificile, așa că am ascultat. M-am întins pe pat și am respirat timp de o oră. Am făcut

niște contemplare atentă. Nu m-am supărat din cauza asta, ci doar am rămas curios. Literalmente, a doua zi a dispărut. Nu a trebuit să-mi ajustez medicația. Niciodată nu o fac."

Contrar tuturor moravurilor culturale, Julia și-a exprimat recunoștința pentru artrita sa reumatoidă. "M-a salvat", a spus ea. "A fost modul corpului meu de a spune: 'Trezește-te, trezește-te'. Nu te ajută să ții atâta furie și mânie în adâncul tău'. Mânia și furia nu sunt sentimente pe care vreau să le păstrez, dar le văd ca pe niște călăuze care mă anunță că ceva în viața mea nu este în echilibru. Am crize [reumatoide] poate o dată pe an acum. Când apare una, accept pur și simplu că este aici și că pot face ceva în legătură cu ea, că mai am ceva de învățat din ea." Aceasta este o mărturie profundă a puterii gemene a acceptării și a agenției - două dintre principiile universale de bază ale vindecării pe care le-am analizat în ultimul capitol.

Nu aș sugera niciodată că practica de cercetare plină de compasiune a Juliei față de ea însăși este singura responsabilă pentru bunăstarea ei sau că medicația nu a fost benefică. Ceea ce asistăm este transformarea de sine la care boala a condus-o, împreună cu creșterea ulterioară a conștiinței, a echității, a bucuriei, a sănătății și a satisfacției în viața ei. Ceea ce a învățat din boala ei a impulsionat-o, de asemenea, să se dezvolte din punct de vedere profesional. Aceasta i-a dezvăluit adevărata ei vocație și i-a stimulat abilitățile și capacitățile cu care îi poate sprijini pe alții. "Mi-a oferit atât de multe", a spus ea. "M-a determinat să îmi fac masteratul și să devin psiholog. Iar acum, întregul meu domeniu - specialitatea mea este durerea cronică în caz de boală." Această conversație a avut loc acum trei ani. Ea mi-a trimis recent un e-mail în care îmi raporta că în ultimii doisprezece

luni "nu a mai luat medicamente pentru prima dată în 16 ani, fără simptome".

Pentru prietenul meu, psihologul Richard Schwartz, nimic din călătoria Juliei nu este surprinzător. Dick este inițiatorul unei forme de terapie practicată pe scară largă, numită Sisteme familiale

interne. IFS își imaginează personalitatea ca pe un amalgam de "părți" independente, fiecare dintre ele apărând ca răspuns la evenimentele vieții. "Familia internă" este o constelație a tuturor acestor aspecte diferite, unele în contradicție unele cu altele, altele colaborând între ele. În cazul Juliei, furia și mânia pe care le-a evocat abuzul emoțional și sexual din copilărie ar fi văzute ca părți "exilate": fațete ale ei înseși pe care nu și-a permis să le experimenteze în copilărie și, prin urmare, le-a reprimat. Personajul "drăguț", suprarealizator și hiperresponsabil reprezintă părțile "protectoare", adaptate pentru a menține dragostea și aprobarea celorlalți în calea ei. Undeva acolo, și tânjind să își afirme conducerea, se află ceea ce IFS numește Sinele, sau ceea ce în capitolul 7 am descris ca fiind "sentimentul de sine care decurge din propria esență unică și autentică".

La asta ne cheamă corpul, prin indicatori emoționali sau fizici. Simptomele și bolile sunt modul în care corpul ne anunță când neam îndepărtat de acel nucleu.

"Experiența mea este că, atunci când părți din noi nu pot ajunge la noi altfel, nu au multe opțiuni, dar au corpul", mi-a spus Dick. "Există multe, multe tipuri diferite de simptome medicale. Pe măsură ce îl facem pe client să se concentreze asupra simptomului în sine și să devină curios în legătură cu el și să pună întrebări despre el, el va întâlni de obicei partea care folosește simptomul pentru a transmite un mesaj, pentru a încerca să se exprime cumva, deoarece clientul a refuzat să o asculte altfel. Pe măsură ce încep să asculte cu adevărat partea, de multe ori simptomele dispar sau se ameliorează foarte mult." Aceasta a fost exact constatarea unui studiu în care IFS a fost aplicată unui grup de pacienți cu artrită reumatoidă. Pe măsură ce oamenii își ascultau "părțile" și corpurile, în mod similar cu modul în care Julia a învățat să o facă, aspectele subiective ale experienței lor, cum ar fi

durerea și autocompătimirea, s-au îmbunătățit, la fel ca și parametrii fizici obiectivi, cum ar fi markerii de boală din sânge și inflamația articulațiilor. [1]

Medicul român Bianca, prezentată tot în capitolul 5, continuă să aibă propriile conversații intime cu boala sa. După cum probabil vă amintiți, ea a avut crize de scleroză multiplă atunci când era stresată la locul de muncă sau în viața personală - adică atunci când își asuma prea multe sau își ignora propriile nevoi în oricare dintre aceste domenii. Starea ei este stabilă, în ciuda faptului că a renunțat la regimul de medicamente pe care i se spusese că va trebui să se bazeze pentru tot restul vieții. Deși rezultatele RMN-ului ei încă arată semne de inflamație în sistemul nervos central, acestea nu au progresat după mulți ani și nu are simptome, cu excepția cazului în care se neglijează pe sine în vreun fel. În astfel de momente, are amorțeală a pielii, pe care o vede ca pe o metaforă perfectă pentru o emoție pe care poate că nu-și permite să o simtă. "Aceasta este acea lumină roșie", a spus ea, "care îmi spune: 'Bine, oprește-te'. Întoarce-te la tine însăți'. Și asta este exact ceea ce fac. În acel moment mă opresc, pentru că în ultimii ani am învățat că, atunci când o simt, chiar și puțin, mă opresc. Mă relaxez. Meditez. Mă duc să văd cum mă simt, ce îmi spune. Și în momentul în care descopăr ce este - poate că este o durere emoțională, poate că sunt tristă din cauza a ceva, poate că a fost un declanșator care m-a dus undeva și deodată nu mai sunt aici - atunci mă întorc la mine. În momentul în care îl descopăr, în acel moment simptomul dispare."

Acum, Bianca lucrează mai ales cu pacienți cu scleroză multiplă, dintre care majoritatea suferă de stres post-traumatic și toți prezintă aceeași tendință de supracompensare care o conducea pe ea, concentrându-se, spune ea, "pe supraperformanță și succes". -

În 2003, Donna Zmenak, un logoped din Ontario, Canada, a fost diagnosticată cu cancer de col uterin. Acest lucru s-a întâmplat în urma unui stres ridicat în viața ei, inclusiv o luptă acerbă de trei ani pentru custodia celor trei copii mici ai săi. Tratamentul oncologic ginecologul a sugerat ca Zmenak să fie supusă imediat unei histerectomii radicale, care presupunea îndepărtarea uterului și a unor ligamente, precum și excizia mai multor ganglioni din pelvis și a părții superioare a vaginului, toate acestea urmând să fie urmate de radiații. Ea a refuzat. "I-am spus chirurgului că nu vreau să trăiesc

așa, cu măruntaiele mele eviscerate. Mi-a spus că am luat o decizie stupidă și că și el poate lua decizii. Atunci și acolo m-a externat".

Faptul că chirurgul s-ar despărți de un pacient care nu dorește să urmeze opinia sa profesională este de înțeles. Faptul că ar trebui să înjosească pacientul pentru asta este inacceptabil. Mi-am amintit de izbucnirea furioasă a pacientului recalcitrant Kostoglotov din romanul lui Aleksandr Soljenițîn, *Cancer Ward*: "De ce crezi că ai dreptul să decizi pentru altcineva? Nu sunteți de acord că este un drept teribilist, unul care rareori duce la bine? Ar trebui să fii atent. Nimeni nu are acest drept, nici măcar doctorii"[2L

Timp de un an, Donna a procedat în felul ei, urmând o dietă purificatoare, luând suplimente și lucrând cu un medic specializat în nutriție. La sfârșitul acestei perioade, a fost devastată când i s-a spus că cancerul se răspândise și că, fără operație, nu mai avea mai mult de șase luni de trăit. Încă o dată, ea a refuzat. În timp ce o intervievam, chiar și în retrospectivă și chiar cunoscând finalul fericit al poveștii, mi-a fost greu să înțeleg sursa încrederii și a determinării ei. "Pur și simplu era ceva în interiorul inimii mele care îmi spunea: "Poți face asta"", a răspuns ea ca o explicație. "Am crezut că vocea mea interioară avea mai multă valoare decât oamenii din lumea din jurul meu care îmi dădeau cele mai bune sfaturi. Știam că așa era. Dar nu simțeam că era cel mai bun sfat pentru mine. Ca femeie tânără, oricât de mult îmi doream să trăiesc, nu voiam să trăiesc în acel corp. În acel moment al vieții mele, știam suficient de bine că pentru mine calitatea vieții era mai importantă decât longevitatea".

Zmenak a pornit într-un pelerinaj interior și exterior de șase luni care a dus-o la vindecători care au învățat-o practici precum yoga și meditație. De asemenea, a consultat foști pacienți cu cancer care își făcuseră propriile drumuri. Pe parcurs, ea a citit o carte, *Profound Healing (Vindecare profundă)* de Cheryl Canfield, o altă supraviețuitoare a cancerului care a refuzat tratamentul convențional și care a supraviețuit mult timp unui pronostic de moarte macabră. A întâlnit-o pe Canfield, acum hipnoterapeut și consultant în domeniul bunăstării în California, stând cu ea o vreme și învățând de la ea, în rezumatul lui Zmenak, valorile "acceptării, autonomiei și

autenticității". Ea m-a învățat toate acestea și m-a învățat cum să *mor bine*. M-am întors acasă într-un spațiu atât de diferit încât nu m-am mai întors niciodată la vechile mele moduri de a fi".

Mai presus de toate, Donna a luat o decizie fundamentală cu privire la modul în care să trăiască ceea ce i-a mai rămas de trăit: fidelă ei însăși, chiar dacă intuițiile ei sfidau opiniile medicilor, ale familiei și ale prietenilor. "Dacă mai am doar șase luni de trăit, copiii mei mă vor cunoaște, pe mine, cea adevărată, cine sunt", își amintește că și-a spus. "Acest lucru mă face mereu să plâng. Îmi amintesc acel moment. Și mi-am spus: "Știi ceva? Nu mai vreau. Accept acest lucru. Voi fi eu însumi și voi merge mai departe fiind fericit' .... Și am vorbit serios. Am tras această linie și nu m-am mai

întors niciodată înapoi." Prinzându-și propria hiperbolă, s-a corectat rapid: "Sunt om și cad în această capcană tot timpul. Dar ies repede din ea".

După șase luni de odisee psiho-emoțional-spirituală, Zmenak a auzit același prognostic de la un alt ginecolog, exprimat în termeni și mai alarmanți. Fără operație, a spus acest medic, moartea ei era inevitabilă, iminentă și ar fi fost "o mizerie urât mirositoare". "De data aceasta *știam că* cancerul dispăruse", și-a amintit ea. "I-am spus că nu cred că mai am cancer; de fapt, cred că mi-ar plăcea să mai am un copil Iar el s-a uitat la partenerul meu, spunându-i: 'Nu numai că nu va avea niciodată un copil, dar nici nu va trăi prin intermediul unui copil și nici măcar nu va trăi suficient de mult pentru a avea un copil. Tu, în calitate de partener, trebuie să o convingi să facă această operație imediat, pentru că nu este plăcută'. Apoi s-a întors spre mine. 'Trebuie să te gândești la oamenii din jurul tău. Gândește-te la copiii tăi. Trebuie să te gândești la partenerul tău'". Ironia faptului că acest medic a îndemnat-o să se "gândească la cei din jur", după ani de zile de autocompătimire a oamenilor.

suprimarea care a contribuit la declanșarea bolii nu a fost pierdută de Donna.

La scurt timp după aceea, biopsiile și tomografiile repetate nu au arătat nicio urmă de cancer în uterul, abdomenul sau ganglionii limfatici ai lui Zmenak - teste la care se supusese convinsă că a învins tumora malignă, dar și că a fost de acord să fie operată dacă se dovedea că se înșela. S-a întors la chirurg pentru a discuta rezultatele. "Intru în cameră și stau acolo pe scaun, zâmbind, iar el mă întreabă: "De ce nu ești în picioare, în scărițe?". Era furios. I-am spus: 'Nu ai auzit veștile? Nu e nimic acolo'. El a spus: "Nu ești vindecat. Ai cancer, vei avea mereu cancer. Cancerul revine, iar noi trebuie să facem operația acum. Nu te poți vindeca singur. Acest lucru nu este posibil. Nu vă faceți iluzii. Nu ești vindecat". M-am ridicat în picioare și am spus: 'Ceea ce nu se întoarce sunt eu'. Și asta a fost tot. Am plecat și nu l-am mai văzut niciodată".

Din când în când, Donna i-a trimis acestui chirurg felicitări de Crăciun, inclusiv după nașterea vaginală la termen a celui de-al cincilea copil al ei, acum în vârstă de 12 ani - o altă performanță despre care fusese asigurată că este imposibilă, având în vedere instabilitatea deschiderii uterine în urma biopsiei conice. "În prima mea felicitare de Crăciun am spus: 'Vă rog să nu spuneți nimănui că nu se poate face. Pentru că sunt încă în viață, sunt aici și asta am făcut'". Nu a primit niciodată răspuns.

Am contactat-o pe Nancy Abrams, medicul de familie al lui Zmenak, care a verificat fiecare detaliu al istoricului medical. "Am fost martoră la tot ce s-a întâmplat. Am dosarele", a declarat Dr. Abrams. "Ea a făcut toate astea și, dintr-o dată, nu mai avea cancer. Ceea ce mi se pare cu adevărat ciudat este de ce acești oncologi nu vor să știe cum se vindecă acești oameni? Ea a făcut-o. Și a continuat să aibă încă un copil, numărul cinci, pe cale vaginală, când avea o contraindicație super mare, biopsia conică. Probabil că nu ar fi trebuit să aibă nici măcar un col uterin competent pentru a-și duce sarcina mai departe, dar ea a făcut toate astea și nimeni nu spune: "Wow, cum de i s-a întâmplat asta?"."

O astfel de lipsă de curiozitate este norma. Când am vorbit cu psihologul oncologic Kelly Turner, a cărei carte *Radical Remission (Remisiune radicală)* relata despre mulți pacienți cu cancer care s-au

vindecat în ciuda celor mai sumbre pronosticuri, m-am întrebat dacă persoanele pe care le studiase, cei ale căror evoluții au scăpat de previziunile sumbre ale profesioniștilor din domeniul sănătății, și-au găsit asistenții medicali deschiși să le asculte poveștile de vindecare. "În cea mai mare parte, răspunsul este, din păcate, nu", a răspuns Turner. "Marea majoritate a oamenilor pe care i-am cercetat mi-au spus în semn de recunoștință: "Sunteți primul doctor..... prima

persoană cu un fel de diplomă în domeniul sănătății care s-a interesat de motivul pentru care m-am făcut bine...". Am încercat să îi spun oncologului meu toate lucrurile pe care le făceam, iar oncologul nu a vrut să știe'. Aud asta tot timpul și asta îmi frânge inima". Aceeași indiferență a fost observată de Dr. Jeffrey Rediger,[*] care, în cercetările pentru cartea sa *Cured: The Life-Changing Science of Spontaneous Healing*, a documentat peste o sută de cazuri de "remisiune spontană". "Cel mai bun lucru pe care îl vor spune doctorii este: "Continuați așa, funcționează"", a remarcat el. "Dar ei nu sunt niciodată curioși să afle cum au reușit pacienții lor".

Pot înțelege ceva din reticența acestor medici. Chiar și pentru cineva ca mine, bine versat în știința unității minte-corp și cu o mare apreciere pentru puterea spiritului uman - singurele motive pentru care istorii precum cea a Donnei Zmenak au sens[*]

-este o provocare să înțelegi o saga atât de neconformă cu așteptările și experiența medicală obișnuită. Exemplul ei este unul pe care puțini ar putea să-l imite; de fapt, nimeni nu ar trebui să o facă fără resurse interioare și fără o înclinație reală de a face acest lucru. Învățătura din traiectoria ei nu este că oricine ar trebui să urmeze alegerile ei radicale, ci că este posibil să dobândim capacitatea de a accepta viața așa cum este ea de fapt, autenticitatea de a ne căuta propriul adevăr în toate situațiile și capacitatea de a alege răspunsul nostru la orice se întâmplă. Rotunjind cei patru *A, există o* furie sănătoasă, care a fulgerat în declarația Donnei: "Ceea ce nu se mai întoarce sunt eu". Călătoria ei spre sine nu s-a încheiat. "Lucrez zilnic la menținerea autenticității mele", spune ea.

O altă persoană deosebit de hotărâtă - și autodeterminată - pe care am întâlnit-o, Dr. Erica Harris, a suferit mai multe tratamente medicale într-un deceniu decât ne-am putea imagina majoritatea dintre noi pe parcursul mai multor vieți, inclusiv chimioterapie agresivă, radiații pe tot corpul, un transplant de măduvă osoasă, un dublu transplant de plămâni, spitalizare prelungită pentru o infecție cronică și excizii repetate pentru cancer de piele - pentru a le enumera doar pe cele mai importante. Ar fi murit cu mult timp în urmă fără o intervenție medicală ascuțită și nici nu ar fi putut rămâne în viață fără ea acum. Medicamentele puternice care îi asigură supraviețuirea au un cost ridicat. "Mi-am pierdut vederea la ochiul drept", mi-a scris recent, "am nenumărate cancere de piele, mi-am pierdut jumătate din buza inferioară, sunt osteoporotică, am leziuni renale cronice, sunt sub imunosupresie pe viață, mi-am pierdut ciclul lunar la vârsta de 35 de ani [acum 44], am avut trei accidente vasculare cerebrale, am nevoie de perfuzii continue de imunoglobulină, transfuzii de sânge. Mi-am pierdut chiar și căsnicia mea cândva fericită, ca urmare a ceea ce a adus cancerul, și totuși, sunt cea mai fericită care am fost vreodată sau mi-aș putea imagina vreodată să fiu! Cu adevărat atât de binecuvântată!" Pentru tot ceea ce a trebuit să cedeze în ceea ce privește sănătatea fizică, nu a renunțat la nimic în ceea ce privește exuberanța și bucuria de a trăi. De fapt, pentru ea, aceste calități au devenit mai pline, mai profund simțite și mult mai puțin condiționate.

Un chiropractician sportiv priceput și foarte căutat, cândva un stâlp al sănătății, Dr. Harris nu s-a menajat niciodată când a venit vorba de muncă. "Eram pasionată de clienții mei sportivi", mi-a spus ea. "Îmi plăcea să ajut oamenii. Să spunem că se antrenaseră o veșnicie și că au îndurat o accidentare cu câteva luni înainte de o cursă. Răsplata mea interioară ar fi fost să văd bucuria lor trecând linia de sosire. Eram un pic dependentă de muncă, s-ar putea spune..."

"Probabil că ai putea să scoți "un pic", am intervenit eu.

"Da", a fost de acord, "clinica mea a crescut foarte, foarte repede.

Când orele obișnuite erau ocupate în totalitate, îmi era foarte greu să las pe cineva să sufere. Am început să vin foarte devreme și să stau foarte mult,

foarte târziu. Oamenii au început să observe că mă îmbolnăveam tot timpul. Aveam angină streptococică cel puțin o dată pe lună. Aveam o hernie de disc îngrozitoare în zona lombară, care îmi afecta piciorul drept, și tot mă duceam la clinică. Șchiopătam, încercând să îi ajut pe alții să reușească prin durerea lor, ignorând-o pe a mea. Îmi plăcea să fiu ocupată. Îmi plăcea totul despre asta".

Dacă personalitatea ei iubea surmenajul, corpul ei nu. La vârsta de 35 de ani, în timpul unei excursii cu cei doi copii ai săi, Harris a primit o veste șocantă. "Iată-mă", își amintește ea, "eram mama a doi copii, încă îl alăptam pe cel mai mic, și stăteam la acvariu. Făcusem un test de sânge de rutină în acea zi, iar acum mă sună cei de la laborator, cu acest ton de urgență și panică. "Sunteți Erica Harris? Trebuie să mergeți imediat la cea mai apropiată secție de urgență'. În cele din urmă am fost diagnosticată cu o formă foarte agresivă de LMA, leucemie mieloidă acută, o versiune rară pe care, de obicei, doar bărbații mai în vârstă o au." Încurajată de rata mare de rezultate bune așteptate, a primit două cure de chimioterapie. Niciuna dintre ele nu s-a dovedit eficientă.

În 2012, Harris a fost sfătuită să intre într-un centru de îngrijire paliativă, unde i s-a spus că transfuziile zilnice ar putea să o țină în viață cel mult două luni. Nedorind să cedeze în fața acestui diagnostic sumbru, ea a luptat să rămână acasă cu copiii ei mici, mergând zilnic la spital pentru a-și primi transfuziile. De asemenea, a continuat să își urmeze calea spirituală și de vindecare emoțională până când, chiar înainte de expirarea celor două luni amenințătoare, o remisiune improbabilă a surprins-o atât pe ea, cât și pe medicii ei. "A fost foarte greu", mi-a spus ea. "Nu sunt sigură de ce mă aflu astăzi aici, dar cred cu adevărat că a fost pentru că m-am transformat din interior, permițându-mi să fiu sinceră cu privire la tot ceea ce se întâmpla acum în prezent, dar și în trecut. Și permițându-mi doar spațiul necesar pentru a exprima totul."

Ca și Donna Zmenak, Harris a făcut yoga și meditație și a urmărit vindecarea prin nutriție. Dar cea mai mare schimbare a fost că, pentru prima dată în viața ei, și-a permis să simtă întreaga gamă de emoții, eliberându-se de un tipar de reprimare care a durat o viață întreagă. Ea s-a dăruit pe deplin

s-a lăsat pradă durerii și a vărsat lacrimi de disperare. "Odată, în timpul primei mele spitalizări, mi-am văzut copiii plecând acasă cu bona", și-a amintit ea. "*Am* vrut să fiu eu cea care să conducă acasă cu acei copii. *Am* vrut să le pregătesc cina. Voiam să fiu eu cea care îi culca. M-am întors de la acea fereastră și m-am prăbușit pe podea, cu spatele lipit de perete. Mi-am apucat genunchii și am plâns. Am plâns și am plâns. Nu m-am oprit zile întregi." Ca un semn revelator al culturii medicale domnești, psihiatrul de salon a fost consultat pentru a o vedea. "A intrat", a spus Erica, zâmbind în relatarea acestui lucru, "și literalmente avea o rochie hawaiiană cu imprimeu floral și a spus: "Sunt plecată în Hawaii, dar pot să-ți prescriu ceva pentru tratarea acestei depresii, orice ai nevoie". Am auzit că ai plâns'. Ceea ce aveam cu adevărat nevoie era doar spațiul pentru a-mi trăi toate emoțiile, fără pretenții - fără pretenții, pentru prima dată. Aveam nevoie să simt durerea din toate astea."

Cu toate provocările sale recurente legate de sănătate, la aproape zece ani după ce i s-a pronosticat o supraviețuire de doar șaizeci de zile, Harris este plină de viață, debordând de energie, crescându-și cei doi copii, pe care i-a condus triumfător spre adolescență, și inspirându-i și ajutându-i în mod activ pe alții pe calea vindecării. Avem planuri, ea și cu mine, să lucrăm împreună într-o bună zi. Văd în cazul ei miracolele medicinei moderne care se îmbină cu puterea autotransformării pentru a obține rezultate pe care niciuna dintre ele nu le-ar fi putut obține fără cealaltă.

Psihiatrul de la Harvard, Dr. Jeffrey Rediger, care a studiat multe cazuri de vindecare "miraculoasă" după o tumoare malignă în fază terminală și alte boli fatale, mi-a spus că o transformare a identității, așa cum au suferit Zmenak și Harris, i s-a părut a fi cheia. "Este un concept nebulos", a recunoscut el, "dar, în cele din urmă, acolo se găsește vindecarea". Acești oameni care se însănătoșesc își

schimbă cu adevărat convingerile despre ei înșiși sau convingerile lor despre univers". Aceasta a fost și observația mea, indiferent cu ce boală: cancer, boală autoimună sau tulburări neurologice precum SM sau SLA. [*] Unii, precum Donna Zmenak, au refuzat tratamentul medical;

alții, precum Will Pye și Erica Harris, nu ar fi supraviețuit fără ea. În toate cazurile, oamenii au trecut, în mod voluntar și cu un curaj necruțător, prin pierderea dureroasă, dar în cele din urmă antrenantă, a unei a doua piei, amestecul de trăsături adaptative și de negare de sine pe care l-am catalogat în capitolul 7, despre atașament versus autenticitate, și pe care l-am grupat, de asemenea, sub termenul de "caracter social" al lui Erich Fromm. Rolul de învățător al bolii rezidă în modul în care îi determină pe oameni să pună la îndoială tot ceea ce au crezut și simțit despre ei înșiși și să rețină doar ceea ce servește plenitudinii lor.

În propria sa documentație despre vindecări "miraculoase", Dr. Kelly Turner a descoperit teme similare. Centralitatea reorientării identității în direcția autenticului se numără printre constatările ei esențiale. "Toți cei pe care i-am intervievat au spus că, de fapt, nu ar schimba această experiență pentru nimic în lume", mi-a spus ea. "Pentru că persoana care sunt acum este mult mai completă. Se simt întregi, se simt mai fericiți, se simt mai recunoscători, încât nu ar vrea să se întoarcă la ceea ce erau înainte de acele greutăți. Mulți dintre ei, aș îndrăzni să spun aproape toți, îmi spun că acum sunt o persoană complet diferită față de cum erau la începutul călătoriei lor." Așa cum am relatat mai devreme, Turner a mai spus că mulți dintre cei intervievați de ea și-ar fi dorit să fi învățat aceleași lecții cu zeci de ani înainte de boala lor. Provocarea cu care ne confruntăm cu toții este: Putem dobândi această învățătură înainte ca viața să ne-o impună? Trebuie să așteptăm pentru a "suferi în adevăr"?

"Fiecare moment a fost prețios", își amintește Erica. "Aveam nevoie să mă interiorizez profund în acel moment și să reflectez asupra tuturor straturilor, așa cum nu făcusem toată viața mea. Mi-am dat seama, în sfârșit, cum corpul meu a strigat "nu" în tot acest timp în

care am fost chiropractician sportiv și cum l-am ignorat. Boala a fost cel mai mare profesor al meu".

Intrigată de sfatul pe care i l-a dat Donnei Zmenak, am contactat-o pe Cheryl Canfield, care a trecut de zeci de ani de la cancerul uterin despre care fusese asigurată că este în fază terminală. Am fost surprinsă să aflu că a acceptat

posibilitatea de a ceda în fața bolii. "Când am început să scriu *Profound Healing*", mi-a spus ea, "titlul de lucru a fost "Dying Well", pentru că am presupus că ceea ce îmi spuneau medicii nu era neapărat adevărat, dar era posibil să fie adevărat. Probabilitatea, dacă nu cu siguranță inevitabilitatea, era că voi muri din cauza acestui cancer. Am început cartea pentru că, la patruzeci și unu de ani, nu aveam nicio idee despre cum să fac față acestei călătorii total neașteptate care însemna să-mi părăsesc corpul mai devreme, familia și pe cei dragi mie. Am vrut să creez ultimul meu proiect, scriind ceva care să mă ajute să îmi dau seama cum să urmez acest drum și care să-i ajute și pe alții care vin în urma mea. S-a dovedit că titlul a trebuit să fie schimbat. Ceea ce avem nevoie pentru a muri bine este, de asemenea, ceea ce avem nevoie pentru a trăi bine. Asta m-a învățat boala."

De asemenea, am vorbit cu Will Pye despre experiența care l-a determinat să scrie "*Binecuvântat cu o tumoare pe creier"*. Acest bărbat înalt și atletic fusese diagnosticat la vârsta de 31 de ani cu o excrescență malignă exact în locul în care, pe când avea 20 de ani și era deprimat, obișnuia să își imagineze că își îndreaptă un pistol spre cap, într-o fantezie vizuală de sinucidere. Ascultându-și îndrumarea interioară și cu acordul neurochirurgului său, a amânat operația timp de doi ani. A urmat ceea ce în limbajul medical se numește "așteptare vigilentă", angajându-se în același timp în practici intense de autovindecare, până când apariția convulsiilor a semnalat o creștere a dimensiunii tumorii maligne. Tumora a fost apoi extirpată, urmată de radioterapie. Până acum, Pye a depășit cu puțin limita exterioară a perioadei de supraviețuire anticipate pentru tipul său de cancer cerebral. [De șapte ani nu mai ia medicamente anticonvulsivante, în ciuda faptului că i s-a spus că va avea nevoie

de ele pentru tot restul vieții. Nu poate ști cum îi va merge, și totuși, așa cum afirmă titlul cărții sale, insistă că boala a fost o binecuvântare. Diagnosticul, mi-a spus el, a servit ca un semnal de alarmă.

"Ce te-a trezit?" Am întrebat.

"Natura finită a acestei vieți, în primul rând. A adus adevărul mortalității mele într-o dimensiune mai simțită, mai ușor de înțeles.

Deși o știm cu toții din punct de vedere intelectual, din punct de vedere psihologic funcționăm cu o evitare

sau nepăsarea față de realitatea morții. După diagnosticare, purtam conversații cu oamenii cu conștiința faptului că aceasta ar putea fi ultima conversație pe care o mai aveam cu acea persoană. Și asta creează un grad extraordinar de prezență împărtășită, de ascultare, de grijă. Deci da, transformare totală. Zi de zi, când mă ridic din pat, există o practică de recunoaștere deplină a darului acestui moment, al acestei zile, al acestui corp, al acestei respirații care se întâmplă acum."

Cultura noastră este o cultură care se opune în totalitate morții și chiar îmbătrânirii; gândiți-vă la câte produse sunt orientate spre ștergerea sau "inversarea" semnelor infirmității care se apropie, a amintirilor fizice ale finitudinii vieții. Iată, așadar, un alt sens în care vindecarea este o călătorie în amonte: ea implică în mod necesar acceptarea din toată inima a inevitabilității trecerii noastre și determinarea de a trăi toate zilele și momentele care ne conduc spre ieșirea noastră de pe pământ.

Cu câțiva ani în urmă, am condus o retragere pentru persoane cu tot felul de probleme de sănătate, de la suferințe psihice, cum ar fi depresia, până la dependențe și boli fizice. Unul dintre participanți a fost un bărbat de 64 de ani, pe care îl voi numi Sam, cu SLA avansată, acea degenerare misterioasă, paralizantă și fatală a sistemului nervos. Forma sa de afecțiune era de tipul așa-zis bulbar, ceea ce înseamnă că nu membrele, ci mușchii vorbirii, masticației și înghițirii au fost afectați primii. "Eu ..... am venit ... aici", a spus el

grupului cu o voce răgușită, atenuată și ezitantă, "pentru că .....

vreau ... să trăiesc". Așa cum se descria el însuși, personalitatea sa de dinaintea bolii se alinia cu ceea ce am văzut la toți cei cu afecțiunea sa: ceea ce am numit mai devreme autosuficiență superautonomă, închiderea sentimentelor și refuzul aproape fobic de a căuta ajutor sau sprijin emoțional din partea cuiva.

După o săptămână de auto-explorare intensă, de împărtășire intimă cu ceilalți participanți, așa cum nu fusese niciodată capabil să facă, și după câteva sesiuni psihedelice revelatoare, Sam a spus că are de făcut un anunț. "Când am spus prima dată că vreau să trăiesc", a spus el, cu vocea sa considerabil mai puternică și mai răsunătoare, "am vrut să spun că vreau să trăiesc mai mult.

Eu nu mai văd lucrurile așa. Încă vreau să trăiesc, dar acum știu că "a trăi" nu înseamnă cronologie, ci calitate. Vreau cu adevărat să fiu în viața mea în fiecare clipă, să trăiesc din plin ceea ce am în față, așa cum nu am mai făcut-o până acum." A murit un an și jumătate mai târziu, conform pronosticului său. În lunile care au urmat retragerii, Sam

-și, după moartea sa, familia sa, au trimis mesaje de recunoștință și de celebrare pentru vitalitatea, dragostea și bucuria pe care a reușit să le manifeste în sine și alături de cei apropiați în ultima etapă a vieții sale.

Felul în care Sam a murit, măsurat nu în cifre pe un calendar, ci în aspectele pe care a reușit să le recupereze, a fost cel mai aproape pe care l-am văzut vreodată de ceea ce s-a numit o "moarte bună". Nu fusese vindecat de boala sa, dar se vindecase. A adus în armonie părți ale esenței sale care ar fi putut rămâne fragmentate și discordante fără invitația nesolicitată pe care i-o prezenta boala sa. A găsit, de asemenea, o modalitate de a da un sens pozitiv vieții la ceea ce ar fi putut la fel de ușor să considere crud, distructiv sau lipsit de sens - așa cum mulți consideră moartea din cauza unei boli "premature". După cum au arătat clar comunicările ulterioare ale

familiei sale, semnificația pe care a dat-o a dăinuit mult dincolo de existența sa fizică, iradiind în propriile lor vieți.

"Călătoria", mi-a spus Will Pye, "constă în a găsi darul în provocare. M-a impulsionat să exersez și să cultiv capacitatea de a alege în mod conștient semnificația a tot ceea ce se întâmpla."

Această provocare și darurile de sine care pot rezulta din implicarea în ea, ne așteaptă cu răbdare pe fiecare dintre noi în "ceea ce se întâmplă" în viața noastră de acum. Alegerea pe care o avem este dacă să o acceptăm acum sau să așteptăm o ocazie mai urgentă pentru a învăța.

Capitolul 28

Înainte ca trupul să spună nu: Primii

pași în întoarcerea la sine

Vindecarea nu are de ales decât să se răspândească atunci când suntem reali cu noi înșine și cu ceilalți.

-Helen Knott, *În proprii mei mocasini*

O spun din nou: boala nu este instructorul de autenticitate pe care laș dori pentru niciunul dintre noi. Calamitățile majore ale trupului și ale minții sunt doar cele mai recente și mai zgomotoase chemări din partea unor părți esențiale din noi înșine cu care am pierdut contactul. Pentru a face ca astfel de semnale drastice să fie mai puțin necesare, putem deveni mai buni în a auzi și a ține cont de alertele mai subtile pe care viețile noastre ni le trimit neîncetat, înainte ca acestea să devină un clamore. Acest capitol oferă câteva practici simple, dar puternice, distilate din munca mea cu mii de oameni, care pot reeduca mintea și corpul pentru a deveni mai sensibili și mai receptivi la aceste apeluri din interior.

În aceste exerciții, poate fi util să rețineți câteva principii fundamentale și deja cunoscute, discutate pe parcursul acestei cărți:

a. *Personalitatea ta nu ești tu; tu nu ești personalitatea ta.* Misterul a ceea ce suntem cu adevărat se află undeva dincolo de vălul personalității. Acest lucru nu face ca personalitatea să fie "falsă", așa cum nici hainele nu sunt adevărate sau false. Spre deosebire de îmbrăcăminte, însă, "scoaterea" personalității, sau poate doar a unor părți din ea, pare a fi exclusă, deoarece *pare a fi ceea ce suntem*. Ideea nu este că noi

ar trebui (sau poate) să se dezbrace brusc de tot în numele autenticității. Ne ajută, totuși, să ne reamintim că nu ne definește. Nu ne-am născut așa, ca să canalizăm un cântec popular, nu ne-am născut așa. [*]

b. *Personalitatea este o adaptare.* Ceea ce numim personalitate este adesea un amalgam de trăsături autentice și stiluri de adaptare condiționate, inclusiv unele care nu reflectă deloc adevăratul nostru sine, ci mai degrabă pierderea acestuia. Fiecare personalitate prinde contur în funcție de modul în care temperamentul particular al fiecăruia interacționează reciproc cu familia, comunitatea și cultura. Este posibil ca acesta să nu exprime nevoile noastre reale, cele mai profunde dorințe și natura noastră cea mai adevărată, ci mai degrabă încercarea noastră de a compensa înstrăinarea de acestea. "Suferim de un caz de identitate greșită. Cultura noastră ne-a vândut un proiect de lege despre cine suntem cu adevărat", scrie Dick Schwartz, terapeut marital/familial. **[1]**

Scopul lucrării de vindecare nu este de a ne debarasa complet de personalitate, ci de a ne elibera de programarea automată a acesteia, oferindu-ne acces la ceea ce se află dedesubt, pentru a ne reconecta cu ceea ce este esențial în noi. "Eliberarea", spune A. H. Almaas, "nu este de fapt nimic altceva decât personalitatea care devine liberă pe moment; personalitatea își pierde controlul, se lasă pur și simplu relaxată." [12] Forțele noastre autentice rămân, cu mai mult spațiu decât oricând pentru a se întinde și a se face cunoscute.

c. *Corpul nostru ține scorul.* [*] Dacă eul autentic poate fi acoperit de multe straturi de convingeri de sine limitative și de comportamente condiționate, el nu este niciodată șters. El continuă să ne vorbească prin intermediul corpului. Putem învăța să ținem cont de mesajele pe care le trimite corpul învățându-i limbajul.

d. *Personalitatea și pierderea naturii noastre esențiale nu sunt personale.* Deconectarea de sine este endemică în cultura noastră materialistă, încurajată și apoi exploatată în multe sfere, de la cea economică la cea culturală și politică. Din punct de vedere istoric, desigur, căutarea adevăratului sine sub straturile limitative ale minții este cu mult anterioară societății moderne. Prin urmare, fiecare dintre noi, deși suntem responsabili pentru propria călătorie de vindecare și suntem obligați să ne confruntăm cu particularitățile propriei personalități, putem, de asemenea, să ne bucurăm știind că noi

se implică într-o dinamică universală - o poveste veche de când lumea, ca să citez tema muzicală din *Frumoasa și Bestia*, îndrăgitul musical Disney despre transformări improbabile și recuperarea esenței.

-

Ceea ce contează în aplicarea practicilor de mai jos nu este atât de mult litera legii, cât spiritul demersului. Acest spirit este cuprins în numele unei metodologii pe care am dezvoltat-o: Compassionate Inquiry (CI). Compassionate Inquiry este atât o pregătire profesională pe care am predat-o la mii de terapeuți din peste optzeci de țări, cât și o practică de autoreflecție individuală, așa cum este prezentată mai jos. Spre edificarea lor (și uneori consternarea lor), participanții profesioniști la cursul CI își petrec primele trei luni lucrând la propriile probleme, nu la cele ale altora. *Terapeut, vindecă-te pe tine însuți.*

Luând în considerare mai întâi a doua jumătate a numelui, ce înseamnă să *te interesezi*? Dacă este autentică, o anchetă este o

explorare deschisă. Ea necesită, în primul rând, umilință: permiterea, alături de Socrate, a faptului că nu știm deja răspunsul sau, mai bine zis, posibilitatea foarte reală de a nu fi dat încă peste întrebările potrivite. În consecință, în cele ce urmează vă recomand să faceți tot posibilul pentru a suspenda, cel puțin pentru moment, tot ceea ce credeți că știți despre voi înșivă. În această perioadă de glorie a psihologiei pop superficiale, cunoașterea de sine este cel mai adesea un caz în care personalitatea este expertă în subiectul ei însăși, mai degrabă decât tipul de cunoaștere mai profundă și mai intimă, care poate ilumina colțurile întunecate ale istoriilor noastre, pentru a vedea mai bine și mai clar situațiile dificile din prezent. Aceasta este ceea ce ne întrebăm aici. Ne-am propus să ne cunoaștem pe noi înșine, nu doar să știm *despre noi* înșine.

Cealaltă piesă este *compasiunea*. Pentru a întreba cu

compasiune este nevoie de deschidere, răbdare și generozitate.

Gândiți-vă la modul în care ați trata un prieten sau o persoană dragă în dificultate în momentele de nevoie, la marja de manevră pe care i-ați acorda-o pentru a fi confuz, perplex, frustrat. Fiind

Compasiunea față de tine însuți nu este diferită, cu excepția faptului că este adesea mai greu de practicat. În compasiune nu există niciun îndemn ca noi să fim altfel decât suntem, ci doar o invitație de a cerceta ce, cum și de ce credințele și comportamentele care nu ne servesc. Nu aș spune niciodată nimănui că *ar trebui să aibă* compasiune față de el însuși. Compasiunea nu suportă niciun "ar trebui". În orice caz, părțile noastre apărate, zidite, nu răspund pozitiv la astfel de cerințe - de ce ar face-o? Este mult mai blând și mai eficient să atragem atenția asupra *lipsei* de compasiune față de sine, să o observăm și să fim curioși cu privire la modul în care se prezintă în viața fiecăruia. Odată observată, ea se înmoaie, permițând să se investigheze originile sale de demult și impactul din prezent.

Nu este nimic sensibil aici. Compasiunea este diferită de invocarea unor sentimente calde față de oricine, inclusiv față de sine. Este o

atitudine, nu un sentiment. Spre deosebire de sentimente, care vin și pleacă de la sine, atitudinile pot fi invitate, generate și cultivate în fața *oricărei* stări emoționale. Atitudinea de aici este una de non-judecată inepuizabilă față de orice se observă. Atunci când apar autojudecăți - așa cum se întâmplă în mod inevitabil - putem rămâne curioși cu privire la originea lor, fără a crede în conținutul lor.

Totul poate fi investigat, chiar și experiențele extrem de negative, cum ar fi dezgustul de sine. [Mai degrabă decât să ne admonestăm pentru că ne urâm pe noi înșine, putem fi curioși să aflăm de ce a apărut în scenă ura de sine în primul rând. O întrebare pusă în acest spirit ne luminează adesea. Atunci când frumusețea din noi poate accepta cu compasiune bestia - permițându-i să "fie oaspetele nostru", dacă vreți - aceasta din urmă se poate transforma într-un companion frumos și iubitor; cel puțin, se poate relaxa și poate înceta să ne mai hăituiască atât de vorace.

Înainte ca organismul să spună nu: Un exercițiu de auto-investigare

Iată un exercițiu care poate fi făcut zilnic, săptămânal sau la orice frecvență care vi se pare potrivită. Acesta necesită un angajament în timp

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

-care, dacă sunt un exemplu, poate fi greu de adunat. Dacă angajarea chiar și a câtorva minute pe zi pentru o astfel de cercetare de sine pare dincolo de fezabil, merită să observăm și asta, fără să judecăm, și să întrebăm de unde vine această reticență.

Fără judecată nu înseamnă fără vigilență. Personalitățile noastre sunt pricepute să ridice bariere de raționalizare atunci când simt că am putea încerca să le desfacem sau chiar să le punem la îndoială stăpânirea . Un angajament față de vindecare înseamnă să fim la

curent cu trucurile lor, cum ar fi . Scuza standard este și cea mai jalnică: "Nu am timp". Cei mai mulți dintre noi, chiar și cei mai ocupați, avem mai mult timp decât știm ce să facem cu el; ceea ce ne lipsește este un sentiment puternic de *intenție* pentru utilizarea lui . Activitățile implicite, fie ele nobile sau frivole, umplu rapid golul și, dintr-o dată, nu mai avem "timp". Nu ajutăm lucrurile protestând: "Oh, dar chiar vreau să lucrez la mine, doar că .... ," și apoi

enumerând toate motivele care fac acest lucru imposibil. Dacă așa ceva vi se pare, întrebați-vă, împuternicit de curiozitatea plină de compasiune, ce disconfort poate să evoce în prezent chiar și angajarea în munca de sine. S-ar putea ca stabilirea unei intenții puternice să te deschidă la faptul vulnerabil că ai putea fi dezamăgit, sau confruntat, sau împins dincolo de zonele de confort bine încercate. Aceste riscuri sunt reale. Oricare ar fi cazul, nu va fi de ajutor să vă constrângeți, să vă convingeți sau să vă faceți de rușine în orice practică, nici măcar în cele menite să vă ajute.

Acest exercițiu se face cel mai bine în formă scrisă, într-o cameră liniștită, unde puteți fi cu voi înșivă și cu experiența voastră, fără distrageri. Veți dori să vă scrieți răspunsurile, pentru că astfel vă veți angaja mintea mai activ și mai profund decât observându-vă ideile sau intuițiile mentale; de asemenea, pentru că s-ar putea să doriți o evidență a progresului dumneavoastră. Scrierea de mână, mai degrabă decât dactilografierea, ajută la crearea unui sentiment de conectare cu voi înșivă, menținând în același timp la distanță distragerile digitale.

Acest exercițiu, mi s-a spus adesea, a ajutat la schimbarea vieții oamenilor. Cheia este să îl faceți cu regularitate, la intervale de timp la alegere, dar cel puțin o dată pe săptămână.

Întrebarea #1: În domeniile importante ale vieții mele, la ce nu spun nu?

Cu alte cuvinte, unde am simțit astăzi sau săptămâna aceasta un "nu" în mine care dorea să fie exprimat, dar l-am înăbușit,

transmițând un "da" (sau o tăcere) acolo unde un "nu" dorea să fie auzit?

Fiți la curent și rămâneți specific. Priviți cu adevărat și nu uitați că nu vorbim aici de scăpări ocazionale, ci de modele cronice. Cu toții luăm decizii conștiente și sincere de a-i sprijini pe alții cu prețul propriei noastre comodități. Părinții, în mod necesar, acționează astfel tot timpul: majoritatea copiilor nu vor ști niciodată câte nopți fără somn a petrecut o mamă sau un tată veghind asupra lor atunci când erau bolnavi. Sau, dacă un prieten se află într-o situație gravă de suferință, să optăm să mergem în întâmpinarea lui în loc să ne urmăm dorința de a sta acasă și de a ne odihni ar putea fi o alegere autentică. În niciun caz ancheta compasiunii nu urmărește să stigmatizeze altruismul autentic. Este vorba de altruismul *obișnuit*, *fără voia lui,* înrădăcinat în personalitatea multor oameni, cel care are un preț greu de plătit, pe care îl aducem cu blândețe în prim plan.

Oamenii au tendința de a găsi această dinamică prezentă în două domenii majore: munca și relațiile personale. La locul de muncă, de exemplu, este posibil să fi acceptat o sarcină suplimentară despre care ați simțit că vă va suprasolicita; sau ați luat munca acasă în weekend, renunțând la timp pentru dumneavoastră sau pentru familie. S-ar putea să nu fi spus nu unui coleg care vă încurca spațiul personal; sau poate că cineva v-a cerut părerea și i-ați dat ceea ce credeați că vrea să audă, nu ceea ce era adevărat pentru dumneavoastră.

În viața personală, este posibil să fi acceptat invitația unui prieten la un pahar de băutură când aveați nevoie de odihnă. Este posibil să fi făcut sex cu un partener atunci când intimitatea fizică era ultimul lucru la care vă gândeați sau când trebuia rezolvată o problemă înainte de a relua contactul erotic; sau poate ați trecut peste un sentiment de "nu" care a apărut în dumneavoastră la jumătatea drumului. Este posibil să fi fost de acord atunci când, în scurt timp, vecinii v-au cerut ajutorul pentru mutare, chiar dacă aveați alte probleme urgente de rezolvat. Poate că ați avut nevoie să

să vă luați spațiu pentru dvs., dar ați optat să nu-i cereți partenerului dvs. să aibă grijă de copii pentru o vreme. Sau v-ați asumat eternul rol de îngrijitor al familiei pentru părinții dumneavoastră în vârstă, în loc să le cereți fraților și surorilor dumneavoastră să vă ajute și să vă ușureze sarcina.

Mai general, întrebați-vă: Cu cine și în ce situații îmi este cel mai greu să spun nu? Chiar dacă o spun, o fac cu reticență, cu scuze sau cu vinovăție? Mă învinovățesc după aceea?

Există o mare diferență între un "da" ponderat și conștient și o J
I
J J J

suprimare compulsivă a unui "nu". Desigur, realitățile muncii din zilele noastre pot estompa distincția: putem decide în mod rațional că menținerea unui loc de muncă necesită să spunem "da" unor cerințe care ne solicită, cerințe pe care am prefera să le respingem. Prea mulți oameni se află în astfel de situații de dragul pur și simplu al supraviețuirii economice. În astfel de cazuri, ne putem întreba dacă prețul pe care îl plătim merită stresul astfel provocat. Faptul că milioane de oameni nu au libertatea de a-și pune această întrebare este o problemă socială de proporții uriașe. Dar pentru mulți dintre noi, absența unui "nu" nu servește nici bunăstării noastre personale, nici celei economice. Numai dumneavoastră puteți ști ce negare a "nu-ului" vă caracterizează propria situație. Chiar și așa, simplul fapt de a ne lămuri că acceptăm în mod conștient și intenționat o situație care generează stres cronic este deja un pas înainte față de a face acest lucru în mod automat.

Întrebarea nr. 2: Ce impact are asupra vieții mele incapacitatea mea de a spune nu? Veți constata că acest impact se manifestă în trei sfere principale: cea fizică, cea emoțională și cea interpersonală.

La nivel fizic, este vorba despre semne de avertizare corporale, cum ar fi insomnia, durerile de spate, spasmele musculare, uscăciunea gurii, răcelile frecvente, durerile abdominale, problemele digestive,

oboseala, durerile de cap, erupțiile cutanate, pierderea poftei de mâncare sau nevoia de a mânca în exces.

În plan emoțional, această cercetare produce răspunsuri precum tristețea, alienarea, anxietatea sau plictiseala. Impactul poate, de asemenea, să fie

se manifestă sub forma unor deficite emoționale: de exemplu, pierderea plăcerii față de lucruri care obișnuiau să aducă bucurie, o diminuare a simțului umorului, etc.

În domeniul interpersonal, cel mai frecvent impact este resentimentul față de persoanele sau situațiile în care răspunsul autentic a fost înăbușit. Acesta, la o examinare atentă, este un rezultat ironic. Să spunem că reprimați "nu" pentru a menține apropierea față de cineva la care țineți. Practic, resentimentul te îndepărtează și mai mult, deoarece îți va contamina dragostea pentru acea persoană. Și ea va simți retragerea emoțională alimentată de resentimente. Se va vedea în expresiile tale faciale, în tonul, în limbajul corpului. Veți fi obținut opusul a ceea ce v-ați dorit. Și dacă sunteți atenți, veți ști că resentimentul este mai mult decât o calitate emoțională abstractă: îl simțiți literalmente coroziv în burtă sau în piept, sau încordat în mușchii maxilarului, ai gâtului sau ai frunții. Resentimentul poate fi văzut ca un reziduu al lucrurilor nespuse, al sentimentelor nerespectate. Cuvântul "resentiment" provine, la urma urmei, din franceza *ressentir, care* înseamnă "*a* simți din nou". Și din nou, și din nou, și din nou, și din nou, în mintea și în corpul nostru, până când primim nota.

Pentru o contabilizare mai completă, un alt loc în care se pot căuta impacturile este puțin mai departe, în lumea materială, de zi cu zi. Întrebarea aici ar fi "Ce pierd în viață ca urmare a incapacității mele de a mă afirma?". Printre răspunsurile posibile se numără distracția, bucuria, spontaneitatea, respectul de sine, libidoul, oportunitățile de creștere și aventură și așa mai departe.

Întrebarea #3: Ce semnale corporale am trecut cu vederea? Ce simptome am ignorat care ar putea fi semne de avertizare, dacă

aș fi acordat o atenție conștientă?

Cea de-a treia întrebare inversează direcția celei precedente: aici *începem* cu impacturile fizice, având încredere în ele pentru a descoperi unde a lipsit autenticitatea. Aceasta vă cere să faceți un inventar al corpului dumneavoastră - o scanare regulată și deliberată - pentru ziua sau săptămâna respectivă. Pentru unii oameni, această întrebare este o măsură de rezervă esențială,

pentru că renunțarea lor la sine a devenit atât de normală încât s-ar putea să nu fie capabili să identifice un "nu" nespus - cuvântul nici măcar nu îndrăznește să se formeze în minte, cu atât mai puțin pe limbă.

Ideea este de a face un sondaj regulat al simptomelor în curs de desfășurare - de exemplu, oboseală sau o durere de cap persistentă sau o durere de stomac sau dureri de spate.

-și apoi întrebați-vă ce "nu" nespuse ar putea semnala acestea. Desigur, acest lucru necesită o pauză suficient de lungă pentru a detecta semnele. În cultura noastră de bifurcație minte-corp, mulți dintre noi ne-am obișnuit să ignorăm mesajele corpului. Mecanismele de recompensă ale creierului s-ar putea chiar să se bucure, într-un mod foarte asemănător cu dependența, de nivelurile ridicate de dopamină și endorfine care curg atunci când alții apreciază sau beneficiază de pe urma auto-negării noastre. Există un motiv pentru termenul "dependenți de adrenalină". Impulsul de a fi bun cu ceilalți, un impuls autentic atunci când nu este compulsiv, poate astfel să copleșească imperativul la fel de autentic de a fi buni cu noi înșine.

De asemenea, în cazul persoanelor care sunt complet identificate cu rolurile lor în lume, "nu"-ului îi este greu să treacă prin armura antisonică a identității pentru a se face auzit. Ne confundăm cu descrierile joburilor noastre lumești - doctor, terapeut, profesor, avocat, CEO, om al casei, supermamă. De aici și această a treia întrebare, care ne invită să luăm în considerare în mod proactiv ceea ce corpul ne-a spus tot timpul, cum încearcă să ne atragă atenția de

la identitatea noastră condiționată și spre ceea ce avem nevoie cu adevărat. Acest lucru ar putea foarte bine să împiedice corpul să fie nevoit să strige mai tare la noi sau să inițieze o prăbușire mai dezastruoasă.

Întrebarea #4: Care este povestea ascunsă din spatele incapacității mele de a spune nu?

Ceea ce alimentează modelul nostru obișnuit de a ne nega "nu"-ul este ceea *ce* eu numesc *poveste*. Prin aceasta mă refer la narațiunea, explicația, justificarea, raționalizarea care face ca aceste obiceiuri să pară normale și chiar necesare. În realitate, ele izvorăsc din convingeri fundamentale limitative despre

noi înșine. De cele mai multe ori nu suntem conștienți că *sunt* J

J J

povești. Ne gândim și acționăm ca și cum ar fi adevărate.

Când pun această întrebare în cadrul atelierelor de lucru, oamenilor le poate lua ceva timp să identifice narațiunea de bază, povestea de sub poveste. Atunci când trecem dincolo de amănuntele unei anumite situații (de exemplu, "Ei bine, știi cum este mama mea - este mai ușor să spui da decât să treci prin toate problemele"), găsim povestea mai profundă, a cărei logică internă determină interpretările și reacțiile noastre. Acest strat subtextual este întotdeauna despre sine, nu despre circumstanțele curente.

Dacă îți este greu să identifici povestea care stă la baza comportamentului tău, încearcă să te întrebi: "Ce trebuie să cred despre mine ca să-mi neg nevoile în acest fel?". Răspunsul, chiar și unul speculativ, va fi probabil foarte aproape de țintă. Poveștile noastre, deși nu sunt nici obiective, nici exacte, sunt întotdeauna în *concordanță internă* cu comportamentul și experiența noastră.

Câteva exemple de povești cunoscute:

• Să spun nu înseamnă că nu pot face față la ceva. Este un semn de slăbiciune. Trebuie să fiu puternică.

• Trebuie să fiu "bună" pentru a merita să fiu iubită. Dacă spun "nu", nu sunt iubibilă.

• Sunt responsabil pentru ceea ce simt și trăiesc ceilalți oameni. Nu trebuie să dezamăgesc pe nimeni.

♦ Nu sunt demn decât dacă fac ceva util.

• Dacă oamenii ar ști ce simt cu adevărat, nu m-ar mai plăcea.

♦ Dacă mi-aș refuza prietenul/soțul/colegul/părintele/vecinul, m-aș simți pe bună dreptate vinovat. [*]

♦ Este egoist să spui nu.

• Nu este iubitor să fii supărat.

Notabil în aceste răspunsuri este dublul standard subînțeles. De obicei, ne gândim la standarde duble ca la reguli diferențiate de la care ne exceptăm pe noi înșine, în timp ce îi supunem pe ceilalți la o exigență fără menajamente.

control - așa cum este parodiat în fraza "Fă ce spun eu, nu ce fac eu". În practică, o astfel de duplicitate inconștientă este la fel de des folosită *împotriva* sinelui: numiți-o ipocrizie inversă. Îi întreb adesea pe oameni: "Dacă prietenul tău ar spune nu la o anumită cerere pentru că așa a simțit că este adevărat pentru el, l-ai condamna ca fiind "slab"?". Răspunsul este, în mod previzibil, "Bineînțeles că nu". Verifică-te pe tine însuți: Ați împovăra pe altcineva cu

responsabilitatea de a nu dezamăgi niciodată așteptările celorlalți? Dacă un vecin ar fi nevoit să refuze o cerere pentru că are ceva de rezolvat, l-ați acuza de egoism? I-ai spune copilului tău că nu are nicio valoare dacă nu se face "util"? Sunt convins că, la fel ca toți cei cărora le-am pus aceste întrebări, veți răspunde negativ.

Unii oameni se împotrivesc să spună nu, dintr-un sentiment înrădăcinat de a fi "cel puternic", pe care ceilalți îl respectă pentru fiabilitatea lor neclintită. Acest tip de "putere" vine în detrimentul puterii reale, o calitate care presupune să avem un cuvânt de spus în privința sarcinilor pe care le preluăm sau nu. Cei mai mulți dintre noi, dacă am avea de ales, am prefera să trăim o viață de putere conștientă și de tărie cultivată decât una de putere fără voia noastră.

Întrebarea #5: De unde am învățat aceste povești?

Nimeni nu este impregnat la naștere cu un sentiment de inutilitate. Prin interacțiunile noastre cu îngrijitorii care ne îngrijesc ne dezvoltăm viziunea despre noi înșine. Dacă, din cauza propriei lor traume, aceștia ne tratează rău, o luăm personal. Dacă, indiferent de motiv, sunt stresați sau nefericiți, luăm și asta personal. Conștientizarea suferinței părinților noștri, pe care, în calitate de copii mici, nu am fi putut să o atenuăm, ne poate determina să ne punem la îndoială propria valoare, chiar dacă am fost asigurați verbal că suntem iubiți. Acest lucru mi s-a întâmplat cu siguranță, așa cum mi-a venit la cunoștință cu cea mai mare forță pe canapeaua unui terapeut - un incident pe care îl voi descrie în capitolul 30.

Intenția de a privi trecutul nu este de a rămâne cu gândul la el, ci de a renunța la el. "În momentul în care știi cum a apărut suferința ta, ești

deja pe calea eliberării de ea", a spus Buddha. [3] Prin urmare, această a cincea întrebare necesită o privire sinceră asupra experiențelor noastre din copilărie

-nu așa cum am fi vrut să fie, ci așa cum au fost.

Întrebarea #6: Unde am ignorat sau refuzat "da"-ul care dorea să fie spus?

Dacă înăbușirea unui "nu" ne poate îmbolnăvi, la fel se poate întâmpla și cu reținerea unui "da" autentic. Ce ați vrut să faceți, să manifestați, să creați sau să spuneți și ați renunțat la asta în numele

unei obligații percepute sau din teamă? Ce dorință de a vă juca sau de a explora ați ignorat? Ce bucurii ți-ai refuzat din convingerea că nu le meriți sau din teama condiționată că îți vor fi smulse?

Ca și în cazul unui "nu" tacit, întrebați-vă: Care este convingerea care mă împiedică să îmi afirm impulsurile creative? Pentru mine, a fost imperativul de a continua să lucrez în detrimentul ignorării intuiției mele. Așa cum am scris în *When the Body Says No*:

Timp de mulți ani după ce am devenit medic, am fost prea prins în dependența de muncă pentru a fi atent la mine însumi sau la cele mai profunde dorințe ale mele. În rarele momente în care îmi permiteam un pic de liniște, am observat o mică fluturare în burta mea, o tulburare abia perceptibilă. În capul meu răsuna șoapta slabă a unui cuvânt: scris. La început nu am putut spune dacă era vorba de arsuri la stomac sau de inspirație. Cu cât ascultam mai mult, cu atât mesajul devenea mai tare: Aveam nevoie să scriu, să mă exprim prin intermediul limbajului scris nu doar pentru ca ceilalți să mă audă, ci și pentru ca eu să mă aud pe mine.

"Muzica mi-a salvat viața", mi-a spus Mary Gauthier,

compozitoare din Nashville și fostă alcoolică. ["Exprimarea de sine pe care sunt capabilă să o articulez prin cântec și apoi, desigur, rezonanța atunci când se conectează cu alți oameni, mi-a salvat literalmente viața. Și

m-a ținut și pe mine treaz. Este un motiv să mă trezesc dimineața care continuă să mă emoționeze." Forța creativă din interiorul nostru, indiferent de modul în care ne cheamă, este un sprijin puternic pentru vindecare.

"Ceea ce este în noi trebuie să iasă afară, altfel putem exploda în locuri nepotrivite sau putem fi înghesuiți fără speranță de frustrări", scria înțeleptul om de știință Janos Selye în "*Stresul vieții". [4]* Am învățat bine această lecție. Ori de câte ori ceva din mine cerea să fie rostit și nu-i dădeam nicio expresie, mă sufocam în tăcere. Cărțile pe care le-am scris, inclusiv cea care se află acum în mâinile

dumneavoastră, au venit din faptul că am ascultat chemarea a ceea ce în mine avea nevoie să iasă afară.

Capitolul 29

A vedea înseamnă să nu crezi: Desființarea convingerilor care te limitează pe tine însuți

Vindecarea nu poate avea loc dacă nu ne acceptăm valoarea - că merităm să fim vindecați, chiar dacă acest lucru ar putea să ne zdruncine viziunea asupra lumii și asupra modului în care interacționăm cu ceilalți.

-Mario Martinez, doctor în psihologie, *Codul Minții și al Corpului.*

Într-o societate care profită de sentimentul de inadecvare al oamenilor, cea mai răspândită poveste de autolimitare este "Nu merit". Ea stă la baza tuturor celorlalte enumerate în capitolul anterior. Dacă nu este abordată, ne sabotează cele mai bune eforturi ale noastre de a ne cerceta cu compasiune pe noi înșine. Am simțit înțepătura ei chiar și în timp ce scriam această carte. A fost recunoscută în mod emoționant de unul dintre prietenii și mentorii mei din domeniul terapeutic, Peter Levine. "Am răspuns pozitiv la întrebarea "Am *făcut* destul?"", a spus Peter în timpul unei conversații recente. "*Am* făcut suficient. Dar '*Sunt* eu suficient?". Încă mă lupt cu această întrebare." Am zâmbit în semn de recunoaștere.

Există mai multe moduri de a lucra cu povestea mare a nevredniciei. Unii profesori sugerează afirmații pozitive. Personal, am constatat că astfel de mesaje par să se evapore tocmai atunci când am cea mai mare nevoie de ele.

Nu trebuie să subestimăm cât de înrădăcinată și insidioasă este această convingere de nevrednicie sau cât de greu este de înlăturat prin cuvinte. Am fost aproape literalmente hipnotizați în ea. Într-un mod neuronal

cadru, după cum explică biologul Bruce Lipton, este o chestiune de unde cerebrale. Undele delta, frecvența cea mai joasă a creierului, predomină în primii doi ani de viață, apoi undele theta se intensifică până la vârsta de șase ani. "Un copil sub șapte ani este predominant în theta", mi-a spus el. "Theta este o stare hipnotică și este modul în

care absorbi toate aceste lucruri timp de șapte ani. La fel ca sub vraja unui hipnotizator, crezi orice mesaj pe care îl primești." Abia după aceea intră în funcțiune starea de conștiință și gândire logică asociată cu activitatea undelor alfa și beta. "Ne descărcăm percepțiile și credințele despre viață cu ani înainte de a dobândi capacitatea de gândire critică", scrie Dr. Lipton. "Aceste percepții sau percepții greșite devin adevărurile noastre."[1] Din aceste adevăruri, vom genera de acum înainte conceptele noastre despre noi înșine în lume. Mai exact, din astfel de neadevăruri.

Dăm o lovitură puternică pentru autonomia autentică atunci când observăm unde se află autoamăgirile și le aducem o percepție nouă, alimentată de o cercetare plină de compasiune.

-

Ați identificat "nu" sau "da" nerostit, ați început să identificați diversele efecte, ați analizat poveștile care stau la baza unor astfel de refuzuri de sine și ați cercetat sursele acestora. Și acum ce urmează? Deși există o valoare inerentă în a ne cunoaște poveștile *ca* povești, ceea ce dorim în cele din urmă este să le descătușăm influența asupra noastră.

Exercițiul următor va sugera câțiva primii pași pentru a ne elibera, pentru a ne trezi din reveria hipnotică a nevredniciei.

Pentru secțiunea de vindecare din cartea mea despre dependență, am adaptat - cu permisiunea mea - o serie de pași formulați de Jeffrey M. Schwartz, profesor de psihiatrie la Universitatea din California, Los Angeles, în cartea sa *The Mind and the Brain.* [2] Aici am dus adaptarea cu un pas mai departe, aplicând metoda la convingerile autolimitante de toate felurile.

Deși Dr. Schwartz a dezvoltat inițial acești pași pentru vindecarea tulburării obsesiv-compulsive, ei se pretează cu ușurință la reprogramarea și a altor tipuri de bucle de gândire. La urma urmei, gândirea negativă are o calitate mai mult decât obsesivă: suntem constrânși la ea, iar și iar, deși nu obținem nicio plăcere din ea.

Ideea este de a reeduca creierul, de a întări prin efort conștient capacitatea cortexului prefrontal de a ieși dintr-o transă bazată pe trecut și de a ne repatria în prezent. Orice model de gândire care se autodepreciază în mod repetitiv poate fi lucrat în acest mod.

Metoda este una *experiențială*, care necesită angajament și atenție. Ea trebuie nu doar să fie practicată, ci și experimentată pe deplin. Doar atunci când atenția este prezentă, mintea poate reconfigura creierul. "*Trebuie să se acorde o atenție conștientă*", insistă Jeffrey Schwartz. "În asta constă cheia. Schimbările fizice din creier depind, pentru crearea lor, de o stare mentală din minte -starea numită atenție. Atenția acordată contează".

La cei patru pași inițiali ai doctorului Schwartz, eu mai adaug unul. Acești cinci pași sunt cei mai eficienți atunci când sunt exersați în mod regulat, dar și ori de câte ori o credință care se auto-subminează vă atrage atât de puternic încât vă temeți să vă împotmoliți în ea. Găsiți un loc unde să stați și să scrieți, de preferință un loc liniștit. Cu acest exercițiu, de asemenea, veți dori să țineți un jurnal scris de mână.

Pasul 1: Reetichetarea

Primul pas este să numim gândul autolimitant ceea ce este: un gând, o credință, nu adevărul. De exemplu: "Se *pare că eu cred* că sunt responsabil pentru sentimentele tuturor". Sau: "*Am gândul* că trebuie să fiu puternic". Sau: "Mă *comport ca și cum aș crede că sunt* demn doar atunci când sunt de ajutor". Aducerea conștiinței la acest pas în special este vitală: trezim partea din noi înșine care poate observa conținutul mental fără a se identifica cu el - acționând ca observator interesat, dar imparțial.

Scopul reetichetării nu este de a face să dispară gândul auto-negativ: un ocupant de mult timp al creierului tău, va rezista evacuării...

cu tot ceea ce are. De fapt, este întărită de eforturile de a o suprima sau de a o expulza, la fel de sigur ca și atunci când îi cedezi.

Rețineți: nu încercați să demitizați povestea sau să o faceți să fie greșită. A te certa cu ea ar fi ca și cum i-ai spune unui copil de doi ani care țipă: "Te urăsc!" peste o farfurie de legume: "Nu, nu-i adevărat. Este doar un gând pe care îl ai". Nici nu încercați să îl înlocuiți cu un fel de opus vesel - de exemplu, "Sunt o persoană bună" sau "Sunt un canal de lumină pură". Mai degrabă, vă desprindeți de *certitudinea* că acea credință implicită este adevărată. Făcând acest lucru, puneți povestea la locul ei, scoțând-o cu blândețe de pe raftul de non-ficțiune. Nu mai este o lege de fier căreia trebuie să i se opună rezistență sau o acuzație care trebuie respinsă: doar un gând, oricât de dureros sau disfuncțional. Sunt șanse ca gândul să revină

-, moment în care o vei reeticheta din nou, cu o determinare calmă și o conștiință atentă și vigilentă.

Pasul 2: Reatribuiți

În această etapă, învățați să atribuiți credința reetichetată sursei sale corespunzătoare: "Acesta este creierul meu care îmi trimite un mesaj vechi și familiar." În loc să vă învinovățiți pe dumneavoastră sau pe altcineva, atribuiți cauza la locul ei potrivit: circuitele neuronale programate în creierul dumneavoastră când erați copil. Aceasta reprezintă o perioadă, la începutul vieții, în care ți-au lipsit condițiile necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a circuitelor tale emoționale. Nu îndepărtezi gândul, dar clarifici și faptul că nu l-ai cerut și nici nu l-ai meritat vreodată.

Reatribuirea este direct legată de curiozitatea plină de compasiune față de sine. Prezența unei credințe negative nu spune nimic despre tine ca persoană; nu este un eșec moral sau o slăbiciune de caracter, ci doar efectul unor circumstanțe asupra cărora nu ai avut niciun control. Ceea ce aveți acum este un anumit cuvânt de spus asupra modului în care răspundeți la credința negativă. Calitatea experienței tale din prezent este mult mai mult legată de această alegere de răspunsuri decât de ceva fixat sau prestabilit de trecut.

Pasul 3: Refocalizarea

Aceasta este vorba despre a vă câștiga puțin timp. Fiind fantome ale minții, credințele negative vor trece - dacă le acorzi timp. Principiul cheie, subliniază Jeffrey Schwartz, este următorul: "Nu contează cum te simți, ci ceea ce faci". Asta nu înseamnă că vă reprimați sentimentele sau convingerile, ci doar că nu le lăsați să vă tragă în jos sau să vă deraieze investigația. Rămâi în relație cu ele chiar dacă faci un ocol în mod conștient.

Iată care este planul de joc: dacă reușești să prinzi o convingere negativă care se străduiește să preia controlul, *găsește altceva de făcut.* Acest lucru necesită conștientizare și este mai bine să nu te învinovățești dacă nu reușești la început. Uneori, aceste tipare de credință preiau controlul înainte de a putea trece la acțiune.

Obiectivul inițial este modest: câștigați-vă un sfert de oră. Alegeți ceva care vă face plăcere și care vă va menține activ, de preferință ceva sănătos și creativ, dar, într-adevăr, orice vă va face plăcere fără a vă provoca un rău mai mare. În loc să vă scufundați neputincioși în disperarea familiară a credinței negative în sine, mergeți la o plimbare, dați drumul la muzică, faceți un rebus - orice vă poate ajuta să treceți peste următoarele cincisprezece mici minute. "Activitatea fizică pare să fie deosebit de utilă", sugerează Schwartz. "Dar important este că, indiferent de activitatea pe care o alegeți, trebuie să fie ceva ce vă face plăcere să faceți." Sau, dacă nu aveți imediat energia necesară pentru asta, puteți să vă concentrați din nou asupra a ceea ce este iubitor și viu în viața dumneavoastră: asupra posibilităților pe care le-ați împlinit sau le-ați întrezărit, asupra a ceea ce ați contribuit pentru dumneavoastră sau pentru alții, asupra oamenilor pe care i-ați iubit sau care v-au oferit iubire.

Scopul reorientării este de a învăța creierul tău că nu trebuie să cedeze la povestea veche și obosită. Poate învăța să aleagă altceva, chiar dacă - pentru început - este doar pentru o perioadă de timp.

Pasul 4: Reevaluarea

Aici este momentul în care trebuie să faci un bilanț și să devii realist. Până acum, credința de respingere a autodepășirii a dominat totul, eclipsând orice altceva ai putea crede în mod conștient despre tine. Să spunem că ți-ai spus: "Merit iubire în viața mea", dar în tot acest timp mintea ta atribuie o valoare mai mare monedei "Nu valorez nimic". Cea de-a doua este cea care înclină balanța de cel puțin nouă ori din zece ori. Te poți gândi la acest pas, așadar, ca la un fel de audit, o investigație a costurilor obiective ale convingerilor în care mintea ta a investit atât de mult timp și energie.

Ce a făcut de fapt această credință pentru mine? veți întreba. Răspunsuri posibile: *M-a făcut să mă simt rușinat și izolat. A produs amărăciune. M-a împiedicat să îmi urmez visele, să îmi asum riscuri, să experimentez iubirea intimă. A generat boli sau simptome fizice.* Pentru a-i recunoaște impactul, permiteți ca răspunsurile dumneavoastră să depășească sfera conceptuală. Simțiți-vă starea propriului corp în timp ce vă gândiți la spațiul pe care credința l-a ocupat în mintea dumneavoastră. Impactul trăiește chiar acolo, în fiziologia ta, la fel de sigur cum o face în acțiunile și relațiile tale.

Fiți specific: Care a fost valoarea netă a poveștii de nevrednicie -sau a oricărei povești identificate la care lucrezi - în relația ta cu partenerul, soția, soțul tău? Cel mai bun prieten al tău, copiii tăi, șeful tău, angajații tăi, colegii tăi de muncă? Ce s-a întâmplat ieri când ați permis credinței să vă conducă? Ce s-a întâmplat săptămâna trecută? Ce se va întâmpla astăzi? Fiți foarte atenți la ceea ce simțiți atunci când vă amintiți aceste evenimente și când prevedeți ceea ce va urma în mod previzibil.

O reevaluare completă ia în considerare, de asemenea, orice *câștiguri* sau *dividende pe care* le-ați obținut din această convingere. Te-a ferit de rău, chiar și pe termen scurt? Te-a protejat de critici sau de respingere? Includeți-le și pe acestea: cu cât este mai amănunțit auditul, cu atât mai bine. Mai presus de toate, faceți acest exercițiu fără să vă judecați. Nu ați venit în viață cerând să fiți programat în acest fel și nu veți fi pedepsit pentru ceea ce rămâne neacoperit - dimpotrivă, sunteți încercând să comute pedeapsa pe care ai executat-o. Amintiți-vă, de asemenea, că nu este ceva personal

pentru dumneavoastră. Milioane de alte persoane cu experiențe similare au dezvoltat aceleași mecanisme. Ceea ce *este* personal pentru tine este modul în care alegi să răspunzi în prezent.

Pasul 5: Re-crearea

Ce a determinat identitatea ta până acum? Ai acționat conform unor mecanisme conectate în creierul tău înainte de a avea de ales, iar din aceste mecanisme automate și din credințele programate cu mult timp în urmă ți-ai modelat o viață. Este timpul să recreezi: să îți imaginezi o viață diferită, una care să merite cu adevărat să fie aleasă.

Aveți valori. Aveți pasiuni. Aveți intenție, talent, capacitate, dorința de a contribui, poate un sentiment latent de scop sau de chemare. În inima ta există iubire și vrei să o conectezi cu iubirea din univers. Pe măsură ce reetichetați, reatribuiți, reorientați și revalorificați, eliberați tiparele care v-au reținut și de care v-ați agățat. În locul unei vieți ruinate de obsesia ta compulsivă pentru achiziție, automulțumire, autojustificare, admirație, uitare și activitate lipsită de sens, care este viața pe care ți-o dorești cu adevărat? Ce alegi să creezi? Scrieți-vă valorile și intențiile și, încă o dată, faceți acest lucru în mod conștient. Vizualizează-te trăind cu integritate, fiind capabil să privești oamenii în ochi cu compasiune pentru ei - și pentru tine însuți.

Drumul spre iad nu este pavat cu intenții bune, ci cu lipsa de intenție. Cu cât veți reeticheta, reatribui, reorienta și reevalua mai mult, cu atât veți fi mai liberi să recreați. Vă este teamă că vă veți poticni? Ghiciți ce: o veți face. Asta se numește a fi o ființă umană.

-

În concluzie, un cuvânt pentru cei înțelepți - sau pentru cei care doresc să fie. Dacă eliminăm cratima de la "re-creare", rămânem cu forma verbală a cuvântului "recreare", ca în "joacă". Un excelent memento că ne facem pe noi înșine

nu ne facem nici o favoare dacă ne luăm pe noi înșine, sau procesul de cercetare, atât de în serios încât pierdem simțul spontaneității și al vitalității. Poate că acești pași nu sunt prea amuzanți, dar totuși funcționează cel mai bine atunci când sunt infuzați cu puțină lejeritate. Am văzut mai mult de câțiva oameni care s-au surprins pe ei înșiși, în mijlocul procesului, cu un zâmbet.

Capitolul 30

De la dușmani la prieteni: Lucrul cu obstacolele în calea vindecării

Viața mea nu a constat în a repara ceea ce este stricat. A fost despre angajarea într-o săpătură arheologică plină de dragoste și tandrețe pentru a mă întoarce la sinele meu adevărat.

-Jewel, *Never Broken: Cântecele sunt doar jumătate din poveste*

Aș vrea să vă pot spune că vindecarea este la fel de simplă ca și cum ați aplica un anumit exercițiu mental de un anumit număr de ori pe săptămână. Din păcate, căutarea integralității nu se poate reduce la una sau două (sau trei, sau douăzeci, sau cincizeci) de practici, modalități sau abordări. Departe de a fi o propunere unică, întoarcerea la noi înșine este un drum pe care îl alegem, cu toate întorsăturile și răsucirile și aparentele fundături care vin odată cu urmarea - sau, într-adevăr, cu forțarea - unui drum incert. Din experiența mea, nu suntem niciodată atât de aproape pe cât sperăm și nici atât de departe pe cât ne temem.

Acest capitol va oferi o modalitate de a lucra cu unele dintre cele mai universale obstacole în calea vindecării: vinovăția paralizantă; dezgustul de sine și verii săi apropiați, respingerea de sine, autosabotajul și impulsurile autodistructive; și blocajele din memoria noastră emoțională, sau ceea ce am putea numi negarea durerii. Din nou, nu ne referim aici la concepte abstracte. "Sunt nedemn" și "Sunt defect" sunt mult mai mult decât gânduri; ele trăiesc în neurofiziologia și mintea noastră ca "grupuri discrete de procese

mentale conexe", după cum spune Dick Schwartz. "De dragul eficienței, creierul este proiectat să formeze aceste clustere-

conexiuni între anumite amintiri, emoții, moduri de a percepe lumea și comportamente - care rămân împreună ca unități interne ce pot fi activate la nevoie"[H

Căutând să înțelegem geneza și, mai ales, funcția originală a grupurilor de creier-minte supărătoare ne conduce la primul principiu al cercetării de sine pline de compasiune. Tot ceea ce se află în noi, oricât de supărător ar fi, există cu un scop; nu există nimic care să nu fie acolo, oricât de supărător și chiar debilitant ar fi. Întrebarea se schimbă astfel de la "Cum scap de asta?" la "Pentru ce este asta? De ce este asta aici?". Cu alte cuvinte, ne străduim mai întâi să cunoaștem aceste aspecte supărătoare din noi înșine și apoi, pe cât de bine putem, să le transformăm din dușmani în prieteni.

Adevărul este că acești perturbatori ai păcii noastre au fost întotdeauna prieteni, oricât de ciudat ar suna. Originile lor au fost protectoare și binefăcătoare, iar acesta rămâne scopul lor actual, chiar dacă par să facă acest lucru într-un mod greșit.

Nu trebuie să ne temem, să evităm, să respingem sau să suprimăm aceste "indezirabile"; de fapt, atunci când o facem, nu facem decât să întârziem emanciparea noastră de ele. Nu ele, ci mai degrabă eforturile noastre disperate de a le ține la distanță sunt cele care impun cel mai greu tribut asupra bunăstării noastre mentale sau fizice. Odată ce îi vedem pe acești aparent antagoniști interiori drept ceea ce sunt și îi lăsăm să fie, ei tind să răspundă la fel și încep să ne lase să fim. Agenția nu se obține prin rezistență față de noi înșine, ci prin acceptare și înțelegere.

Într-un mod oarecum jucăuș, îi numesc pe acești aparenți dușmani "prieteni proști". Dacă adjectivul vi se pare dur, nu ezitați să îl înlocuiți cu ceva cu o încărcătură mai puțin peiorativă, cum ar fi "obtuz" sau "încăpățânat". Ghidul de sălbăticie și psihologul de profunzime Bill Plotkin îi onorează chiar cu termenul de "soldați loiali", după numele militarilor japonezi care, încă din anii 1970, au

fost găsiți ascunși în jungla filipineză, fără să știe că cel de-al Doilea Război Mondial se încheiase de mult. Tot ceea ce vreau să spun prin "prost" este că aceste părți nu pot învăța trucuri noi: refuză să se memoriul că circumstanțele în care au apărut pentru prima dată nu mai există, iar noi nu mai suntem copii neajutorați și în pericol.

Rațiunea lor de a fi, atenție, nu este deloc stupidă. Deși ne provoacă durere acum, au apărut mai întâi pentru a ne salva. Prezența lor este, de fapt, un semn inconfundabil al inteligenței profunde a corpului uman. Și, din fericire, vindecarea nu necesită dispariția lor, ci doar realinierea lor - sau, poate, reașezarea lor. Ceea ce contează este că noi, mai degrabă decât ei, suntem la conducere. -

De-a lungul anilor, am comis multe acte de comitere sau de omisiune pentru care remușcarea sănătoasă a fost - sau ar fi fost - un răspuns adecvat. Am mințit, am neglijat îndatoriri și am fost aspru cu oamenii. În urma unor astfel de comportamente, aș spera pentru mine însumi că voi simți un grad proporțional de regret care să mă determine să fiu responsabil: să rectific lucrurile pe cât posibil, să restabilesc încrederea și să mă gândesc de două ori înainte de a mă mai comporta în acest fel. Acest tip de remușcare sănătoasă merge mână în mână cu cunoașterea de sine, cu faptul de a avea o busolă morală și cu valorile prosociale; am putea chiar să o numim modul în care Natura ne readuce la natura noastră interconectată. Mă îndoiesc că vreunul dintre noi și-ar dori să trăiască într-o lume în care oamenii ar fi incapabili de așa ceva.

Dar există și un tip de vinovăție nesănătoasă: o convingere cronică că suntem în mod înnăscut vinovați și că ar trebui să ne așteptăm, sau chiar să meritățm, pedepse sau reproșuri. În această lumină slabă, defectele și eșecurile noastre devin dovezi ale josniciei noastre iremediabile, mai degrabă decât invitații de a crește și de a face mai bine. Acest tip de vinovăție, sau teama de ea, sugrumă adesea un "nu" robust, înăbușind afirmarea de sine: perspectiva dezaprobării sau a dezamăgirii celorlalți declanșează convingerea intolerabilă că suntem răi, greșiți, impardonabili. Lăsată necontrolată, aceasta augură suferință fizică sau psihică, așa cum am văzut în

povestirile de pe parcursul acestei cărți. Mulți oameni suferă de o vinovăție corozivă, automată

și de rușine dacă se gândesc măcar să îi dezamăgească pe ceilalți, să-și trateze propriile nevoi ca fiind valoroase sau să acționeze în nume propriu.

În cel mai rău caz, există o vinovăție profundă care face ca o persoană să se simtă vinovată pentru că se află aici. O astfel de vinovăție existențială este anterioară limbajului și conștiinței. Am atins acest sentiment în mine însumi nu cu mult timp în urmă, în timpul unei sesiuni terapeutice de psilocibină. [Întinzându-mă pe canapea, am experimentat ceea ce un pacient de-al meu a descris cândva ca fiind "gândire dublă". Pe de o parte, știam exact cine și unde și când eram și cu cine eram; pe de altă parte, experiența dominantă în timp ce priveam chipul blând al consilierului era că ea era mama mea și eu un copil de un an. M-am auzit spunând, plângând, "Îmi pare foarte rău că ți-am făcut viața atât de grea". Mi se înfățișa mie însumi la începutul vieții mele: un bebeluș care purta deja responsabilitatea pentru suferința din jurul său și care era inundat de rușine și vinovăție pentru că era sursa acesteia.

Vinovăția cronică, ca și restul "prietenilor proști" ai minții, este doar un gardian trecut de prima tinerețe. Cum așa? Ce rol ar fi putut juca această poziție debilitantă, de rușine de sine, în păstrarea siguranței noastre? Gândiți-vă la ea ca la o reducere a riscurilor. Atunci când lumea adultă cere, chiar dacă involuntar, ca un sugar sau un copil să suprime părți din adevăratul ei sine - propriile dorințe, sentimente și preferințe -, acesta nu poate risca să nu se conformeze, pentru ca relația de atașament indispensabilă să nu fie compromisă sau amenințată. El trebuie să dezvolte în interiorul său niște mecanisme de impunere solide pentru a preîntâmpina anxietatea de a dezamăgi sau de a fi izolat de îngrijitor. Vinovăția este unul dintre cei mai de încredere dintre acești invigilatori interiori. Exprimarea de sine a copilului este îngrădită, da, dar mai presus de toate, relația cu părintele este păstrată. Pentru supraviețuire, atașamentul prevalează asupra autenticității, așa cum trebuie să fie la acea vârstă.

Cea mai mare parte a vinovăției cronice este obsesiv de unică, cunoscând doar un singur stimul și exact un singur răspuns. Stimulul este faptul că tu, copil sau adult, dorești să faci ceva pentru tine însuți care ar putea dezamăgi pe altcineva. Aceasta ar putea fi o adevărată abatere, cum ar fi furtul sau

să te comporți într-un mod care încalcă un principiu moral; mult mai des, însă, nu este nimic mai mult decât o dorință de a acționa în conformitate cu un impuls înnăscut, de la afirmarea limitelor tale la exprimarea unui sentiment negativ sau chiar la faptul că *ai* acel sentiment. Nefăcând nicio distincție, vinovăția aruncă asupra ta același epitet pentru toate acestea: *egoist*. Prins într-o deformare temporală, acest prieten care stă peste timp nu poate discerne între atunci și acum: interpretează fiecare interacțiune din prezent - fie că este vorba de soț/soție, copil, părinte, prieten, doctor, vecin, străin - prin filtrul primelor tale relații.

Vinovăția vorbește cu vocea circuitelor de memorie implicită bine înfășurate, ceea ce o face incapabilă de rațiune și insensibilă la rațiune. Nu se poate abține să nu fie acolo și nu putem scăpa de ea cu forța. Chiar și ascultând de dictatele sale, o scuturăm doar temporar - cu siguranță își va ridica din nou clamarea în curând. Consimțământul nostru și capcana noastră derivă din faptul că ne temem de vinovăție, o detestăm, suntem nerăbdători să scăpăm de ea. *Da, mă voi conforma,* implorăm noi. *Orice pentru a te face să pleci.*

Recunoscând vina ca fiind prietenul bine intenționat care este - credincios până la greșeală - îi putem face loc. Angajând-o într-o conversație cordială, fără a crede mesajul ei devalorizant, ne dăm seama că vorbim cu o creatură foarte tânără și inocentă. Înțelegerea acestui lucru deschide spațiu pentru compasiune față de cel care se învinovățește în interior. S-ar putea chiar, cu timpul, să simțim recunoștință pentru devotamentul său: putem acum să ascultăm cântecul de avertizare cu o singură notă, "*Nu fi egoist",* dar să decidem în mod conștient pentru noi înșine dacă vrem sau nu să dansăm pe melodia sa. *Da, mulțumesc, aud ce spuneți și vă mulțumesc pentru împărtășire. Ești binevenit să rămâi prin preajmă,*

dar voi lăsa inteligența mea de adult să judece dacă fac cu adevărat rău altcuiva sau doar îmi respect sinele autentic. Acesta este spectacolul meu, nu al tău. Atunci când acordăm vinovăției un loc la masă, aceasta nu mai are nevoie să răscolească întreaga casă.

Vecinul de jos al vinovăției este autoacuzarea. Fotografa Nan Goldin, celebră pe plan internațional, și-a reproșat mult timp anii de dependență, fiind dependentă de multe substanțe, în special de opiacee. "În fiecare dimineață mă trezesc în iad", mi-a spus ea, "mă trezesc în fața autoacuzării. Și apoi îmi ia două ore să mă trezesc, pentru că este atât de îngrozitor". Conversația noastră a avut loc în timpul unei sesiuni de Compassionate Inquiry pe care ea o solicitase.

"Dacă acesta ar fi un proces", am întrebat, "și tu ai fi acuzat, ce ar avea de spus acuzarea despre tine?".

Nan nu a pierdut niciun moment. "Că am ratat ani din viața mea -nu mai am mulți ani de trăit. Că mi-am petrecut cea mai mare parte din viața de adult dependentă de droguri și că, drept urmare, nu știu nimic. Cunoștințele mele sunt foarte limitate. Nu m-am privit în oglindă și nu m-am confruntat cu mine însumi. S-au pierdut atât de multe". Asta din partea unui dinamovist creativ care nu a încetat niciodată să producă o artă feroce și distinctă, expunând la nivel internațional cu mare succes.

"Care este verdictul aici?" Am întrebat. "Pentru că ai făcut toate aceste lucruri, ce te face să fii ce?"

"Fără valoare, defect." Nan trecuse fără probleme de la rolurile de reclamant, procuror și acuzat la cel de judecător spânzurat.

Ea a mai spus că atunci când se acuză că este inutilă și defectuoasă, simte o strângere în gât și o presiune în trunchi. În acest punct al procesului, în general întreb dacă astfel de senzații fizice sunt fenomene noi. "Nu, profund familiare", a răspuns Nan. "Vocea înecată și această presiune de aici, sunt senzații familiare". Acesta este un răspuns prototipic: nu este nimic nou sub soare, sau în umbră, ca să zic așa.

"Cum rămâne cu sentimentul pe care îl ai despre tine însuți ca fiind lipsit de valoare și defect. Cât de familiar este acest lucru?"

"Foarte, foarte, foarte, foarte."

"Și cât de departe merge înapoi?"

"Cel puțin până la vârsta de nouă ani. Sau poate chiar înainte - mi s-a spus că mama mea avea atacuri de panică atunci când eram mică." Cu alte cuvinte.

convingerile de bază pe care Nan le folosea pentru a se auto-eticheta și întruchiparea fiziologică a acestora, cu mult înainte de "deceniile pierdute" petrecute în dependență. Ele au fost concepute cu mult înainte de perioada despre care vocea care o defăima pe sine o pedepsea în fiecare dimineață.

Cu excepția cazului în care suferința lor emoțională poate fi împărtășită și validată de către adulții sensibili, narcisismul de dezvoltare necesar copiilor îi face să ia totul personal. Este firesc ca ei să creadă că atunci când se întâmplă lucruri rele - când viața îi rănește, când mediul înconjurător este stresat, părinții nefericiți sau bolnavi - este din cauză că *ei* sunt vinovați, nedemni, defecți.

Mai puțin evident este faptul că și această credință are o funcție protectoare. Atunci când universul unui tânăr este tulburat - când lucrurile se destramă și centrul nu mai poate rezista, pentru a-l canaliza pe Yeats[*] - există două teorii de lucru pe care copilul le poate adopta. Una este că mica sa lume este teribil de strâmbă și deformată, iar părinții săi sunt incapabili sau nu doresc să iubească și să aibă grijă. Cu alte cuvinte, nu este în siguranță. Cealaltă, care învinge aproape de fiecare dată, este că ea - copilul - este defectă. Helen Knott descrie acest proces în elocventul ei bilanț al traumei intergenerationale, al violenței sexuale și al dependenței:[*] "Eram atât de convinsă că eu eram de vină și, din această cauză, am rămas tăcută." Nu ar fi putut fi convinsă altfel: recunoașterea faptului că cei de care depinzi sunt incapabili să îți satisfacă nevoile ar fi o lovitură devastatoare pentru o persoană tânără. Astfel, autoînvinovățirea, ca și vina, este un protector neobosit. A crede că

deficiența este a noastră ne oferă cel puțin un minim de agenție și speranță: poate, dacă muncim suficient de mult, putem câștiga dragostea și grija de care avem nevoie.

Autoacuzarea este biciul necruțător care îi stimulează pe atât de mulți

perfecționiștii și cei cu performanțe înalte să se aplece, să facă mai mult, să fie mai buni. Ca și în cazul vinovăției, nu există negociere, raționamente sau argumente cu această voce impunătoare, dar calmă. Trebuie să fie recunoscută, văzută pentru ceea ce este și pusă cu blândețe la locul ei.

Odată, la un atelier de grup la Budapesta, am lucrat cu o tânără germană care purta în ea o entitate pe care o numea

"Adolf Hitler interior", plin de furie distrugătoare pentru lume. Ura și se temea de această parte din ea, ca și cum ar fi fost literalmente fantoma Fuhrerului care o bântuia. Ea s-a simțit ca fiind personal, devastator de legată și chiar vinovată pentru genocidul care a anihilat milioane de oameni cu zeci de ani înainte de a se naște. Atunci când și-a permis să se scufunde în amintirea completă a acestui eveniment, "Adolf" al ei s-a dovedit a fi un copil de doi ani tulburat și speriat, înfuriat că a fost lăsat singur pentru perioade lungi de timp în pătuțul său. Acea furie o proteja de a simți teroarea și durerea abandonului pe care le îngropase de mult timp și care o împiedicau să se afle în situații în care putea fi din nou vulnerabilă și rănită. Desigur, a ținut-o, de asemenea, într-o izolare mizerabilă din care a căutat ușurare în dependență.

"Nu suntem cu toții descendenți ai naziștilor", scrie Edith Eger, autoarea supraviețuitoare de la Auschwitz și terapeut, "dar fiecare dintre noi are un nazist în noi." [2] Fascistul interior, care poate părea atât de înfricoșător, se dovedește a fi o parte înspăimântată din noi înșine pe care am alungat-o de mult timp din conștiință.

Realizând că disprețul de sine vicios, ca și vinovăția, a apărut mai întâi pentru a ne apăra de un rău mai mare și realizând, de asemenea, cât de tânăr este acest dictator interior, ne oferă șansa

de a-l primi acum cu curiozitate, compasiune și chiar, eventual, cu apreciere. Permițându-i să existe, fără a-i aproba sau condamna invectivele care bat la pupitru, îi relaxează stăpânirea totalitară. -

Atunci când vine vorba de vinovăție, de dezgust de sine și așa mai departe, putem auzi cu ușurință vocile: la urma urmei, ele nu se opresc niciodată din vorbit. Dar există și alte moduri, mai insidioase, în care se pot manifesta exilații și protectorii noștri interiori. Aceste moduri sunt mai vizibile decât audibile: ele se manifestă în comportamentele noastre, în stările de spirit și în procesele noastre mentale. Mă refer la afecțiunile compensatorii pe care le-am abordat mai devreme în carte, cum ar fi dependența și așa-numitele boli mintale. Și aceste dinamici - și rețineți că sunt procese dinamice mai degrabă decât "lucruri" solide - pot fi

lucrat cu ei într-un mod care îi transformă din adversar în aliat, instructor sau, în cel mai rău caz, într-o cunoștință enervantă.

Nan Goldin, cu toate că regretă deceniile "irosite", recunoaște cu ușurință că evadarea în consumul de substanțe a salvat-o atunci când a recurs pentru prima dată la ele la optsprezece ani, într-o perioadă extraordinar de dureroasă pentru ea, ale cărei detalii m-a rugat să nu le divulg. "La propriu, dependența mi-a salvat viața", mia spus ea. Fără această consolare, a recunoscut ea, ar fi putut fi condusă la disperare sinucigașă. Își dorește doar, ca toți, ca consecințele să fi fost mai puțin dure. Dar ce-ar fi dacă ne-am concentra nu asupra răului, ci asupra reducerii acestuia?

"Ce-ar fi dacă aș veni la tine la vârsta de optsprezece ani", am sugerat eu, "și ți-aș spune: "Bine, hai să facem o înțelegere. O să-ți salvez viața. Nu trebuie să te sinucizi. Îți voi oferi o modalitate de a scăpa de durere care îți va permite să trăiești și să creezi și să fii încă în viață la șaizeci de ani și să ți se deschidă noi perspective, dar va trebui să plătești un preț'. Aș putea avea măcar atenția dumneavoastră?" Nan a dat din cap în semn de consimțământ. "Dacă faci acest târg", am continuat eu, "vei putea să faci o mulțime de lucrări creative deosebite în lume. Vei putea să exprimi adevărul, frumusețea și suferința - viața artistului autentic. Dar va avea un preț

- un preț greu - în izolare, pierderea relațiilor, a stimei de sine și a sănătății fizice, chiar dacă vei trăi până la șaizeci de ani. Vei renunța la unele posibilități, vei pierde experiențe. Este acesta un "târg" pe care tu, după ce ai îndurat abuzuri și alte traume, l-ai fi putut încheia?". Ea a dat din nou din cap fără ezitare. Așa sunt "târgurile" inconștiente pe care le facem cu toții cu acești prieteni obtuzi ai noștri, și pe bună dreptate: la momentul respectiv, s-ar putea să fie cea mai bună afacere pe care o vom obține.

Jesse Thistle a fost amărât de anii în care a fost dependent de droguri și nelegiuit, până când unul dintre bătrânii săi l-a pus la punct. "M-am dus la bucătăria ei și mă plângeam că am fost pe străzi și toate lucrurile oribile care s-au întâmplat", își amintește el. "Pur și simplu oribile. Știam că ea a avut un trecut asemănător, ca dependentă de heroină, când locuia în Vancouver, în anii anii șaizeci. Am crezut că se va identifica cu mine, și că vom putea să ne apropiem, să ne certăm... Și m-a certat. Mi-a spus: "Cum îndrăznești? Cum îndrăznești să vorbești despre bătrânii tăi în felul ăsta?"". Înainte ca Jesse să-și poată cere scuze, femeia a continuat. "Ea a spus: "Nu sunt eu bătrânul tău, Jesse; acele dependențe au fost bătrânii tăi. Ei te învățau importanța familiei. Te învățau importanța unei bune sănătăți. Importanța conexiunii umane. Importanța perseverenței. Toate aceste lucruri sunt învățate prin dependență. Toate. Și astfel, pentru mine a fost marele test, marele necaz al vieții mele. Aproape ca un ritual de trecere spre o înțelepciune. Mi-a dat o asemenea înțelepciune încât pot vedea lucruri pe care alți oameni nu le pot vedea. Am o perspectivă diferită. Nu condamn dependența. Aș fi preferat să fi început acum douăzeci de ani să am o familie și să dețin potențial o casă, așa cum fac acum toți ceilalți prieteni ai mei. Dar eu am o viziune și un mod de a vedea lumea pe care ei nu-l vor avea niciodată."

-

Afecțiunile pe care le grupăm sub umbrela tulburărilor psihice și de personalitate pot fi văzute ca având și ele dimensiunile lor utile. Am făcut aluzie la acest lucru în capitolul 18 în ceea ce privește găsirea

unui sens în aceste tulburări; acum putem face un pas mai departe și putem întrevedea posibilitatea unei coexistențe amiabile, chiar a unei alianțe productive. Fiul și coautorul meu, Daniel, descrie un exemplu în acest sens din propria sa viață:

Faptul că am fost diagnosticată în 2019 cu ciclotimie, practic o formă ușoară de tulburare bipolară, a fost enorm pentru mine. Ceva din viața mea a devenit coerent atunci când am realizat că perioadele nebunește productive și crizele depresive nu sunt chiar opuse - mai degrabă gemeni conjoinși - și că ambele au încercat să mă ajute să trec prin lume încă din copilărie. Modul "nu mă pot opri - nu mă voi opri" este creierul unui băiețel în plină desfășurare, care încearcă să țină pasul și să treacă peste zgomotul din jur el, în timp ce colapsul emoțional este ca un întrerupător instalat pentru a preveni explozia cutiei mele de siguranțe.

Mulțumită, în parte, stabilizatorilor de dispoziție pe care îi iau, există acum cineva acasă între ei, observând suișurile și coborâșurile, știind că nu sunt eu. Acum, ori de câte ori mă găsesc în modul turbo hipomanic, toată inspirația insomniacă sau când mă trezesc cu o stare de greutate și reticență, nu mă lupt cu ea și nici nu transpir. Ambele stări vin cu daruri: pe de o parte, euforia și fluxul creativ; pe de altă parte, darul odihnei, al îmbrățișării limitelor mele. Niciuna dintre ele nu preia vreodată controlul pentru mult timp.

Este foarte important să știi că mintea ta nu este dușmanul tău.

-

"Nu-mi amintesc copilăria mea", am auzit oameni spunând. "Toți acești oameni cu poveștile lor de groază din copilărie... nimic din ceea ce îmi amintesc nu explică de ce mă comport așa cum mă comport". S-ar putea ca și dumneavoastră să vă fi trezit că nu vă amintiți nimic în fața poveștilor despre educația nefastă prezentate de-a lungul acestei cărți.

Mulți oameni, împiedicați de ceea ce ei cred că este o incapacitate de a-și aminti, se întreabă adesea dacă această lipsă de memorie le

inhibă vindecarea. Există câteva motive întemeiate pentru care răspunsul este un încurajator nu. Așa cum am spus, trauma nu este ceea ce ni *s-a* întâmplat, ci ceea ce s-a întâmplat *în interiorul* nostru ca urmare a acesteia. Peter Levine ne reamintește că "trauma este despre o conexiune ruptă. Conexiunea ruptă cu corpul, conexiunea ruptă cu vitalitatea noastră, cu realitatea și cu ceilalți". Așa stând lucrurile, este imposibil de exagerat faptul că, atât timp cât suntem în viață și sănătoși la cap, reconectarea rămâne posibilă. Nu avem nevoie de trecut pentru asta, ci doar de prezent. Acesta este primul motiv pentru care nu trebuie să disperăm de vindecare, chiar dacă nu putem lega punctele istorice. Putem lucra întotdeauna cu aici și acum, chiar dacă trecutul îndepărtat este închis.

Dar există un al doilea motiv, mai practic: *nu este adevărat* că nu ne amintim. Amintirile noastre apar în fiecare zi în relația noastră cu noi înșine și cu ceilalți, dacă știm să le recunoaștem. De fiecare dată când ne declanșăm - adică suntem prinși brusc într-o reacție emoțională nedorită, derutantă și suprasolicitată -, acela este trecutul care se arată: un ecou al copilăriei noastre așa cum am trăit-o de fapt, dacă nu cum ne-o amintim în mod conștient. Există modalități de a recupera astfel de amintiri codificate, folosind emoțiile și experiențele corporale din prezent pentru a le găsi originea.[*]

Cuvântul "declanșator" este în sine un indiciu important. A devenit un fel de ghiulea retorică, aruncată de părți opuse în multe dezbateri sau confruntări, rareori aprofundând conversațiile și adesea punându-le capăt. Cu toate acestea, la o examinare mai atentă, are multe de învățat despre noi înșine. Luați în considerare: Cât de important este declanșatorul într-o armă? Minusculă, într-adevăr; poate cea mai mică componentă vizibilă. Arma poartă, de asemenea, muniție, material exploziv, adesea un sistem de ghidare și mecanisme pentru a duce încărcătura la țintă cu forța dorită. Dacă, atunci când ne declanșăm, ne concentrăm furia doar asupra stimulilor externi care ne declanșează, ratăm o ocazie de aur de a examina ce muniție și încărcătură explozivă am încarcat noi înșine încă din copilărie.

Să revenim pe scurt asupra problemei "copilăriei fericite", care este atât de des proclamată, indiferent de provocările ulterioare legate de boală, dependență sau afecțiuni emoționale. Scopul accesării unei istorii mai bine conturate nu este acela de a genera autocompătimire și nici de a șterge din dosar momentele cu adevărat bune. Este următorul lucru: pentru a face pace cu torționarii noștri interiori, trebuie mai întâi să-i înțelegem pe fundalul poveștilor lor de origine. Aceasta este compasiunea contextului.

Mi s-a cerut odată să depun o mărturie de expert într-un caz de crimă în care acuzatul, un alcoolic cronic, după ce fusese intervievat de trei psihiatri, a fost declarat că a crescut într-un mediu fericit. După zece minute de conversație în celulă, el mi-a spus că tatăl său a fost un băutor înrăit, iar mama sa era depresivă. La vârsta de patru ani, fratele său i-a rupt brațul și i-a dat foc la păr; mai târziu, a fost agresat la școală. Nu s-a gândit niciodată - și nici specialiștilor criminaliști care i-au acceptat povestea "fericită" fără să facă alte cercetări - că istoria reală ar putea contrazice, ba chiar demasca, amintirile sale albite. Și nici nu era nesincer: era tot ce știa. Probabil că se ținea strâns de anumite momente cu adevărat plăcute, o prezentare de diapozitive de amintiri pe care o intitulase "Copilăria mea fericită".

Mitul copilăriei fericite nu are nevoie de extreme atât de evidente pentru a-și arăta fisurile. Amintiți-vă de Dr. Erica Harris, care s-a declarat dependentă de muncă și supraviețuitoare a leucemiei, a unui dublu transplant de plămâni și a unei infecții din sânge, rezistentă la medicamente, care îi amenința viața. La un moment dat, în timpul conversației noastre, ea a remarcat: "Am fost binecuvântată cu ceea ce majoritatea oamenilor numesc o copilărie foarte fericită, binecuvântată. Am avut o situație financiară bună, am avut o mulțime de prieteni, așa că nu am fost agresată - nu am avut parte de aceste circumstanțe mari în viață. Dar la vârsta de 12 ani am avut o perioadă foarte grea". Un conflict în familie a lăsat-o tristă, confuză și dezorientată. Aceasta, crede ea, a fost momentul în care a fost suferită rana traumatică.

De fapt, deconectarea de sine avusese loc cu mult timp înainte, în "copilăria ei foarte fericită și binecuvântată", după cum reiese din următoarea mea întrebare. Este una pe care o pun în mod regulat clienților și participanților, iar acum ți-o voi pune ție, cititorule. Oricine care își amintește în mod conștient o copilărie fericită - o categorie care poate varia de la inofensivă la idilică - și totuși se confruntă cu boli cronice, suferință emoțională, dependență sau se luptă să fie autentic, este invitat în mod special să se angajeze cu ea:

Când mă simțeam trist, nefericit, furios, confuz, dezorientat, singur, agresat, cu cine vorbeam? Cui i-am spus? Cui puteam să mă încredințez?

Observați-vă răspunsul și, de asemenea, sentimentele pe care le aveți în legătură cu el. Dacă, ca în cazul lui Erica, răspunsul este "Nimeni" sau indică altceva decât prezența unui "cineva" adult disponibil în mod constant, cu siguranță a fost vorba de o deconectare timpurie. (Un frate sau o soră mai mare iubitor poate în unele

pot înlocui un părinte, dar este puțin probabil să poată înlocui pe deplin un părinte. Și chiar și atunci semnalează o deconectare de la adultul care se îngrijește de el). Niciun sugar nu se abține să emită către părinți exact ceea ce simte sau să semnaleze când are nevoie de ajutor. Eșecul de a face acest lucru mai târziu în copilărie este o adaptare anormală din punct de vedere al dezvoltării

-pentru unii una cu adevărat devastatoare, care stă la baza rănilor care urmează.

Astfel, suprimarea tristeții timpurii nu se limitează la traume sau abuzuri evidente. Nu am tratat sau intervievat niciodată pe cineva cu boli fizice cronice sau afecțiuni psihice care să își amintească faptul că și-a împărtășit sentimentele nefericite în mod deschis și liber, fără rețineri, cu îngrijitorii lor sau cu orice adult de încredere. Aceasta este o caracteristică a vieții pe care majoritatea amintirilor din copilăria fericită o filtrează, din simplul motiv că ne este mai ușor să ne amintim ce s-a întâmplat decât să ne amintim ce *nu* s-a

întâmplat, dar ar fi trebuit să se întâmple. Amintirile plăcute pe care le rememorăm, deși autentice, sunt bidimensionale, lipsindu-le profunzimea și plinătatea experienței reale a copilului. Până când nu putem restabili o legătură cu acea a treia dimensiune interioară, ne lipsește percepția de profunzime pentru a ne vedea pe noi înșine în totalitatea noastră, iar vindecarea și plenitudinea sunt blocate.

Pentru cei care încă nu sunt impresionați de această noțiune că "nimeni cu care să vorbească" este traumatizant, voi ilustra acest aspect prin intermediul conversației mele cu Dr. Harris, care nu a fost supus maltratării și nici nu s-a apropiat vreodată de aceasta. I-am oferit experimentul meu obișnuit de gândire, încurajând-o să iasă din sine și să-și imagineze un alt copil, și anume al ei, într-o poziție similară. Conversația noastră, prototipică în experiența mea, a fost cam așa:

"Dacă tu, ca părinte, ai afla că copilul tău a avut un șoc emoțional la vârsta de 12 ani, așa cum ai trăit tu, dar nu a vorbit cu tine, cum ai explica asta?".

"Că nu au avut încredere în mine."

Cum se simte un copil care nu are încredere în părinții săi?"

"Asta ar fi cu adevărat îngrozitor. Nu s-ar simți în siguranță și securitate. Ca și cum ai fi pe cont propriu, foarte singur."

Iată, așadar, "copilăria foarte fericită și binecuvântată" a lui Erica, așa cum a fost trăită în realitate. Și nimic din toate acestea nu înseamnă că părinții ei nu au iubit-o sau că nu ar fi făcut tot ce le stătea în putință pentru bunăstarea ei. Înseamnă doar că o deconectare esențială s-a produs mai devreme în acea relație. Nu a început dintr-o dată când avea 12 ani, chiar dacă atunci a fost momentul în care a fost afectată.

În cele din urmă, oamenii fac adesea comparații care denigrează în mod nedrept propria experiență. Deși puteți fi pe bună dreptate recunoscător pentru soarta voastră, faptul că alții au suferit "mai mult decât" voi nu diminuează cu nimic propria durere și nici nu șterge

urmele ei în psihicul vostru. Nivelurile de traumă nu trebuie evaluate, cu atât mai puțin clasificate pe o curbă în formă de clopot. Este posibil, de exemplu, să vă fi liniștit în același mod ca și Erica: "Am avut o situație financiară bună, am avut o tonă de prieteni, așa că nu am fost hărțuită - nu am avut niciuna dintre aceste circumstanțe mari de viață." "Și norocoasă ai fost", intervin eu de obicei. "Dar imaginează-ți pentru o clipă că nepoțelul sau nepoțica ta îți spune plângând: "Mă simt atât de tristă și singură și confuză și mi-e frică să le spun lui mami sau lui tati despre asta". Ați respinge, dacă ați dori să fiți solidari, acest micuț cu 'Haide, care este problema aici? Gândiți-vă la toți copiii care au parte de circumstanțe mari în viață, cum ar fi foamea sau abuzul sau hărțuirea. În schimb, tu nu ai de ce să te plângi". Asta le-ai spune dacă ai vrea să știe că sentimentele lor sunt în siguranță, că sunt de iubit indiferent de situație?". Încă nu am auzit pe nimeni să răspundă afirmativ: când le spun atât de clar, ei sunt în sfârșit capabili să audă în ea dublul standard absurd aplicat împotriva sinelui.

În încheiere, o poveste de adormit copiii:

Cândva, cândva, ne pierdusem integralitatea atunci când echipa noastră de prieteni interiori, formată din toate stelele -Gudură, Ură de sine, Reprimare, Negare și restul - au venit la bord pentru a ne ține în siguranță. Abia am fost implicați în procesul de angajare și, în cea mai mare parte, nu i-am observat în timp ce își vedeau de treabă. Ca un cadru de experți în design de reality-tv, s-au apucat să ne remodeleze personalitățile, astfel încât să ieșim întregi din copilărie: înfrumusețând anumite camere și baricadând altele, instalând alarme, încuind ușa de la pivniță. Dar succesul lor în a ne păstra intacți a presupus ca noi să ajungem la vârsta adultă cu părți esențiale din noi înșine izolate. Erau buni în meseria lor.

După mulți ani de viață în această casă înfundată și segmentată, am ajuns să tânjim după o existență mai spațioasă și mai bine aerisită. Așa că le-am mulțumit experților pentru serviciile lor și i-am trimis la un binemeritat sandviș. Și ne-am dedicat cu blândețe, dar cu sârguință, unei noi sarcini, antidotul literal la dezmembrarea psihică

cerută de noi cu mult, mult timp în urmă: sarcina de a ne aminti de noi înșine.

Capitolul 31

Iisus în Tipi: Psihedelice și vindecare

Singurul leac pe care îl știu este o ceremonie bună.

-Leslie Marmon Silko, *Ceremonia*

Într-o dimineață, nu cu mult timp în urmă, am fost concediat din propria mea retragere de către un grup de șamani Shipibo. Cu o noapte înainte, în căldura aburindă a junglei, acești bărbați și femei nu știau nimic despre mine; în zori, au înțeles tot ce aveau nevoie pentru a-mi întocmi actele de plecare. Au făcut acest lucru pentru bunăstarea profesioniștilor din domeniul sănătății care veniseră din multe părți ale lumii pentru a lucra cu mine și pentru beneficiul meu etern.

Pentru a ajunge la Templul Căii Luminii, trebuie să vă transferați în Lima pentru un zbor de 90 de minute spre Iquitos, în nord-estul Peru. De acolo, veți călători pe râul Nanay, un afluent al Amazonului, prin pădurea tropicală luxuriantă, plutind intermitent pe lângă mici sate de pe marginea malului. Ocazional, râul se ramifică suficient de îngust încât să puteți atinge vegetația tropicală verzuie.

În ziua în care ajungem, a plouat torențial. Ne punem pantofii Wellingtons pentru a ne târî pe potecile din pădure, unde noroiul roșiatic este adânc pe alocuri. De mai multe ori, încălțămintea pe care am primit-o, cu câteva numere prea mari, se blochează, ceea ce mă face să mă bazez pe ajutoarele noastre Shipibo pentru a mă ridica, a extrage cizmele captive și a mă pune înapoi cu ușurință în le din nou. După o drumeție de 45 de minute prin pădurea densă și îmbibată de apă, pista se îngustează pe măsură ce urcăm un deal pentru a ajunge la destinație.

Am fost invitată în acest loc pentru a conduce o retragere de vindecare pentru furnizorii de servicii medicale de pe patru

continente, din țări precum România, Marea Britanie, Australia, Brazilia, Canada și Statele Unite. Participanții sunt psihoterapeuți, psihologi, psihiatri, consilieri, medici de familie și medici interniști. Suntem douăzeci și patru în total, acesta fiind gradul maxim de ocupare a maloca, coliba comună cu acoperiș de paie în care vor avea loc ceremoniile de ayahuasca. Multe unități din Peru și din alte țări din bazinul amazonian oferă astfel de ceremonii, unele cu deplină bună credință și integritate, altele mai mult interesate de dolarii pe care îi oferă comerțul turistic. [Templul Căii Luminii este cunoscut pe scară largă ca fiind unul dintre cele mai bune. Este condus de un englez, Matthew, a cărui mântuire personală datorează mult plantei și practicilor tradiționale din jurul ei. Șamanii sunt oameni Shipibo, originari din Peru, la fel ca și personalul care asistă în clădirile ceremoniale și în sălile de mese și de întâlnire. Personalul templului colaborează îndeaproape cu vindecătorii aborigeni, având grijă să le onoreze metodele tradiționale, încercând în același timp să ofere o experiență semnificativă și digerabilă pentru clientela occidentală, în mare parte neofită. De obicei, există și câțiva voluntari internaționali.

Am facilitat retrageri care folosesc băutura amară preparată din planta mistică ayahuasca de peste un deceniu. Aceste evenimente combină tradiția amazoniană a *vegetalismului*, un sistem străvechi și foarte sofisticat de vindecare prin plante, cu abordarea mea terapeutică Compassionate Inquiry. Sesiunile cu plante sunt conduse noaptea de șamani; de obicei, asist și eu, ingerând *la medicina* împreună cu participanții. Munca mea începe mai devreme în cursul zilei, ajutându-i pe oameni să-și formuleze intențiile pentru ceremonie. O intenție poate lua forma unei probleme personale spinoase pe care doresc să o lumineze, a unei emoții dificile pe care speră să o exploreze sau a unei calități interioare pe care doresc să o cultive cu ajutorul medicinei. A doua zi, îi ajut să proceseze și să să integreze orice revelații, gânduri, emoții, viziuni, apariții de coșmar sau minuni onirice, senzații, disconfort fizic sau pur și simplu plictiseală pe care le-au trăit în timp ce șamanii cântau în cerc și își efectuau vindecarea energetică.

De-a lungul anilor, am devenit expert în această muncă de facilitare, ajutând oamenii să depășească depresiile și dependențele și să se vindece de afecțiuni fizice. Indiferent de motiv, atunci când alții trec prin portalul ayahuasca, mă regăsesc foarte atent la natura piedicilor și la nuanțele descoperirilor lor, fiind capabil să îi ghidez în mod intuitiv în timp ce-și duc noile și fragedele intuiții înapoi în planul obișnuit al conștiinței. Sunt inspirat și mișcat de transformările la care sunt martor cu regularitate, transformări care se răsfrâng în mod satisfăcător în viețile oamenilor, cu mult dincolo de o retragere de o săptămână.

Când vine vorba de propria mea transformare, este o altă poveste. Toată viața mea, indiferent de descoperirile pe care le-am văzut sau pe care am ajutat să le potențez, o certitudine sumbră mia dominat perspectiva asupra perspectivelor mele de vindecare. Am participat la multe zeci de ceremonii de ayahuasca fără să cred că sar putea întâmpla mare lucru pentru mine și, de obicei, mi-am găsit pesimismul răsplătit: nicio viziune sau vizită, niciun strămoș sau animal spiritual, nici măcar un gând profund, doar o ușoară greață și dorința de a se întâmpla mai mult. Cu siguranță, o mână de experiențe emoționante m-au lăsat cu o recunoștință sau o apreciere mai profundă pentru numeroasele binecuvântări ale vieții mele, dar, cu toate acestea, nici măcar aceste întâlniri pozitive cu planta nu au schimbat setarea minții mele de Eeyore, care se încăpățânează minunat.

Intrăm în prima ceremonie, noi douăzeci și patru, însoțiți de șase șamani indigeni - trei *maestras* și trei *maeștri - toți* înalți cel mult un metru și jumătate, îmbrăcați în alb, cu centuri și fâșii de culori vii. Fiecare dintre noi va fi vizitat pe rând de fiecare dintre ei: șase cântece personalizate pentru fiecare participant. Intercalate cu perioade de liniște în maloca întunecată - fără a mai pune la socoteală creaturile nocturne care ciripesc, ribotează și hulesc în jurul nostru - sunt incantații hipnotice în

Cadențele străvechi ale limbii Shipibo, în același timp blânde și puternice. Sub influența infuziei acre, aceste cântece pot căpăta calități sinestezice: unii oameni văd imagini, în timp ce alții

experimentează silabele ca senzații corporale sau călătoresc în mintea lor spre amintiri demult îngropate. Câțiva sunt ca mine și experimentează absența deconcertantă a acestor lucruri.

De fiecare dată când un șaman se așează în fața covorului meu, mă întăresc, provocându-l în tăcere să facă ce e mai rău. Dă-i drumul, mă gândesc, încearcă să spargă baricadele *acestui* psihic. Știind foarte bine că aceasta este o atitudine nefolositoare, nu descurajează vocea interioară să vorbească prima și cel mai tare. În mod previzibil, nu se întâmplă nimic în afară de obișnuita frustrare și dezamăgire. (Ceea ce, aș sublinia dacă aș antrena pe altcineva, nu este deloc "nimic". Orice experiență în cadrul unei astfel de ceremonii poate fi bogată în învățături dacă este abordată cu compasiune și curiozitate: mai ușor de predicat decât de practicat, evident). În cea mai mare parte a timpului sunt aproape disociat, abia conștient de cântecele sau de bunăvoința îndreptată spre mine. A doua zi, după somnul și mâncarea corespunzătoare, grupul se reunește și eu îmi fac obișnuitele consilieri ghidate cu laserul. Pe măsură ce oamenii își descriu experiențele de agonie, bucurie sau confuzie, îi îndrum să dea sens viziunilor lor și îi ajut să facă legătura între învățăturile plantei și propriile istorii de viață. În rolul meu de vindecător și profesor, pot lăsa cu ușurință în urmă orice cinism: retragerea nu este despre mine. Totul merge bine.

La prânz, Matthew mă trage deoparte. Șamanii vor să se întâlnească cu mine, spune el; grupul lor a delegat doi purtători de cuvânt pentru a emite o decizie comună. Prin intermediul unui interpret, ei îmi dau veștile. "Ai o energie densă și întunecată pe care *icaros*[*] noștri nu o pot penetra", spun ei. "Această energie pătrunde în cameră, așa că ne afectează munca cu ceilalți. Nu te putem avea acolo." Înainte să pot răspunde, ei adaugă că nu pot lucra cu grupul nici măcar în timpul zilei.

Să spun că sunt surprins este puțin spus. Orgoliului meu nu-i place deloc acest lucru - nu cumva acești oameni și-au rearanjat viețile pentru a veni

din toată lumea în pădurea tropicală special pentru a lucra cu *mine*? Cu siguranță că trebuie să existe o soluție, un compromis. Șamanii nu sunt impresionați. "Chiar și în timpul zilei", explică ei, "energia ta ar avea un efect deranjant asupra celorlalți și, mai important, le-ai absorbi durerile și traumele. În calitate de *medic*, [*] este evident că ai făcut asta de atâta timp, lucrând cu oameni cu probleme, și nu ai făcut nimic pentru a elimina asta din tine. Și, cu mult înainte de asta, cu toții intuim că trebuie să fi suferit o mare, mare sperietură foarte devreme în viață; nu ați trecut încă peste ea. De aceea energia ta este atât de densă."

Până aseară, acești șamani nu auziseră niciodată de mine. În afară de faptul că știau că sunt medic, nu cunoșteau nici povestea mea de origine, nici munca pe care o fac în lume. Și totuși, m-au citit cu o acuratețe absolută. Chiar și prin consternarea mea, am simțit și am înțeles imediat că au dreptate. "Te putem ajuta", îmi promit ei. În ciuda asigurărilor lor, am mari îndoieli că vor reuși. Și totuși, nu este doar deferența, nici credința oarbă, cea care mă împinge să le urmez exemplul. Ceva din mine, se pare, se simte ușurat să fie eliberat de datorie.

În următoarele zece zile, sunt distanțat social, ca să zic așa, de retragere. Rămân izolat în cabana mea, cu excepția orelor de masă în sală, când nu interacționez cu participanții; aceștia sunt, din fericire, pe mâinile pricepute ale unui coleg american. Pe tot parcursul carantinei mele psihice, meditez, citesc cărți spirituale, fac yoga, mă plimb pe potecile pădurii tropicale și contemplu. Reacții mentale și emoționale asortate la situația mea ciudată apar și dispar. Și la fiecare două nopți, într-o colibă ceremonială numai a mea, unul dintre șamani îmi toarnă medicamentul, apoi îmi cântă în Shipibo, și numai mie, timp de mai bine de trei ore. Suflă fum, își flutură brațele deasupra mea, își pune mâinile pe pieptul sau pe spatele meu. De cele mai multe ori cântă în limba sa maternă, dar uneori incantează imnuri catolice în spaniolă, invocând Espfritu Santo, Santa Mana și Jesus deasupra capului meu hebraic. Vocea lui, acum plonjând în adâncuri de bariton jos, acum un insistent

tenorul nazal sau falsetul acut, este de o suplețe și o frumusețe de nedescris. În întunericul întunecat al malocii, acest om mic se profilează ca un gigant. În fiecare zi mă simt mai ușor, cu mintea mai puțin preocupată. Totuși, în primele patru nopți ale ceremoniei, nu vin viziuni, nu vin experiențe profunde, ci doar un sentiment tot mai mare de ușurință și recunoștință.

Cea de-a cincea și ultima ceremonie s-a încheiat - așa cred - cu nerezultatele anticipate, dar mă simt totuși curățat și recunoscător. Prin intermediul interpretului Publio, conversez jovial cu maestrul. Brusc, la mijlocul frazei, mă arunc pe covor - sau mai degrabă, ar trebui să spun, sunt aruncat cu fața în jos cu o forță bruscă și involuntară. În sfârșit, medicamentul conduce autobuzul, iar eu sunt pasagerul său neajutorat. În sfârșit, în mod incontestabil, în mod binecuvântat, nu mai dețin controlul.

Mai târziu mi-au spus că am rămas în poziție culcată timp de aproape două ore. Pentru mine ar fi putut fi două zile; în vârtejul viziunii, nu aveam nicio noțiune a timpului. În tot acest timp, cu picioarele încrucișate, nemișcați și tăcuți, Publio și șamanul stăteau de veghe lângă mine. Nu trebuie, ba chiar nu pot, să descriu ceea ce am trăit, dar îmi amintesc bucuria transcendentă pe care mi-a produs-o.

Ceea ce pot să articulez este ceea ce am văzut la final. Pe un ecran de cer de un albastru intens, conturat în șuvițe uriașe de litere ca niște nori, era scris *B O L D O G*: cuvântul maghiar pentru "fericit". Viziunea și pacea interioară evocată odată cu ea veneau de dincolo de gânduri - chiar, aș îndrăzni să mă aventurez, dincolo de subconștientul meu. [Era atât dincolo de mine, cât și o parte profundă din mine, conectând ceea ce considerasem anterior ca fiind "eu" la ceva misterios, transcendent, minunat. Aceeași stare - spațioasă și conștientă, nefragmentată, lipsită de grija de sine - îmi infuzează conștiința acum, când revăd experiența și meditez la lecțiile ei (la care voi reveni în capitolul următor).

Cititorul s-ar putea întreba ce s-a întâmplat cu profesioniștii din domeniul sănătății care au călătorit atât de departe pentru a se

angaja în activitatea plantelor sub îndrumarea mea. Sunt încântat să raportez că cei mai mulți dintre ei s-au descurcat foarte bine. Co-liderul meu s-a achitat admirabil. Și, cu toată dezamăgirea lor ușor de înțeles, și contrar temerilor mele privind o revoltă, oamenii au apreciat faptul că le modelam un

dorința de a avea grijă de mine. Poate că aceasta a fost învățătura de care acești vindecători suprasolicitați, obosiți de compasiune și răniți aveau cea mai mare nevoie; cu siguranță așa credeau șamanii. Templul găzduise mulți europeni și nord-americani, dar niciodată un grup de lucrători medicali, iar vindecătorii Shipibo au relatat după aceea că, spre surprinderea lor, nu mai lucraseră niciodată cu un "grup atât de greu". "În calitate de vindecători noi înșine", au spus ei, "trebuie să ne confruntăm cu toate durerile și traumele pe care ni le aduc oamenii, dar avem grijă de noi înșine: curățăm în mod regulat aceste energii din corpurile și sufletele noastre, astfel încât să nu se acumuleze și să nu ne împovăreze. Ne așteptam ca voi, *medicii,* să fi făcut același lucru pentru voi înșivă. Dar nu, am constatat că ați venit aici îngreunați de supărările și energiile grele pe care le-ați absorbit cu toții ani și ani de zile."

Am vorbit recent cu un medic care a participat la retragere, un specialist în vârstă de 50 de ani care deține o funcție medicală importantă în cadrul Forțelor Armate Canadiene. Adesea, pacienții săi suferă de o combinație de leziuni fizice și PTSD. "Găsesc atât de multă bucurie în munca mea acum", mi-a spus el. "Fusesem obosit, cinic. După treizeci și doi de ani, abia așteptam să mă pensionez. Acum aștept cu nerăbdare să mă conectez cu oamenii la un nivel real, mai degrabă decât într-un mod superficial, artificial, medical." Am auzit relatări similare de la mulți dintre ceilalți despre cât de mult au câștigat de pe urma șamanilor care i-au dat papucii roz "doctorului Gabor".

Dimineața după ce am citit pe cerul azuriu cuvântul maghiar pentru "fericit", Publio l-a întrebat pe șaman cum vede călătoria mea. *Maestrul* a zâmbit. "Oh", a spus el, "Dr. Gabor a fost în comuniune cu Dumnezeu". -

La ceva timp după publicarea în 2009 a cărții mele despre dependență, "*Pe tărâmul fantomelor înfometate"*, am început să primesc întrebări despre ceea ce știam în legătură cu utilizarea terapeutică a ayahuasca. La acea vreme, răspunsul a fost "Nimic", așa cum nu știam nimic despre potențialul de

psihedelice în general pentru a promova starea de bine. Deși am fost întotdeauna dornic să investighez modalități de vindecare în afara modelului medical occidental, inițial am considerat aceste întrebări deranjante. Nu voiam să învăț despre ceva atât de ciudat și de nou, atât de "acolo". Nici nu puteam să-mi imaginez cum o substanță psihedelică ar putea ajuta pe cineva să depășească dependența, să vindece sindromul de stres post-traumatic sau să decondiționeze tiparele înrădăcinate de autosupresie care contribuie atât de des la boală.

De atunci, am dezvoltat un respect profund pentru puterea sinergică a psihedelicelor, aliată cu cunoștințele și practica psihologiei moderne. "Respect" poate fi un cuvânt prea blând -"venerație" este mai aproape de adevăr. De-a lungul anilor, am lucrat cu persoane care se luptă cu consumul de droguri și dependența sexuală, cu persoane care se confruntă cu cancerul, boli neurologice degenerative, depresie, PTSD, anxietate și oboseală cronică, precum și cu cei care caută plenitudinea, sensul și o experiență a sinelui lor adevărat. În toate cazurile, oamenii au căutat eliberarea din tipare înrădăcinate, obișnuite și constrângătoare. Am fost martoră la oameni care își căutau sinele lor vulnerabil și pe deplin viu de copii, pe părinții lor, dragostea, Dumnezeu, adevărul, comunitatea, Natura. Nu pot spune că toți au găsit tot ceea ce căutau. Ceea ce pot spune este că majoritatea oamenilor au făcut pași importanți înainte pe drumul lor spre autenticitate și au găsit o eliberare semnificativă de tiparele și comportamentele lor mentale limitative sau chiar ucigătoare.

Un bărbat în vârstă de 30 de ani, un prim-ajutor din Columbia Britanică, mi-a scris: "De la prima mea experiență cu ayahuasca, acum câteva luni, am experimentat zilnic această schimbare în conștiința mea. Prezența mea în interiorul meu și cu ceilalți, inclusiv

cu animalele, este diferită. Văd tot ceea ce am făcut dintr-o perspectivă complet nouă și o trăiesc. Sunt capabil să văd diferența pe care o fac pentru a ușura durerea altora și pentru a-i ajuta să se vadă pe ei înșiși într-o altă lumină." Un broker imobiliar din New York care a participat la unul dintre retragerile noastre a atins o coardă similară: "În activitățile mele capitaliste de zi cu zi, meditez adesea acum la modalitățile prin care aș putea ajuta alți oameni într-un mod mai profund." Iar o femeie a cărei viață fusese distrusă de dureri cronice

și dependența, al căror model fusese un trecut de abuz sexual în copilărie, a scris: "Astăzi sunt uimit de binecuvântările vieții și de natura sacră și prețioasă a vieții. Nu am înțeles-o niciodată până acum".

Cu siguranță, înainte de transcendența spirituală, experiența psihedelică poate pătrunde mai întâi în cele mai ascunse ascunzători ale chinului din psihic. "În această seară am experimentat durerea mea fetală, iar apoi am renunțat la ea către ceruri", a relatat un tânăr după o ceremonie cu plante. "Cerusem ca medicamentul să mă ducă acolo, la cea mai profundă și fundamentală suferință a mea, dar nu o făcuse. Dintr-o dată, în această seară am fost acolo, simțindu-mă în pântece și simțind cea mai dură durere pe care cred că am simțit-o vreodată. A fost îngrozitor. M-a consumat pe deplin. Am rămas cu ea cât am putut de mult timp, pentru că știam că asta e ceea ce trebuia să experimentez. Apoi am ieșit din ea și, fără ezitare, am eliberat acea durere către ceruri. De la cel mai rău sentiment de care îmi amintesc, acum trăiam unul dintre cele mai pline de bucurie."

Cartea lui Michael Pollan "*Cum să-ți schimbi părerea": Ce ne învață noua știință a* psihedelicelor *despre conștiință, moarte, dependență, depresie și transcendență* a deschis ochii multor oameni asupra posibilităților de vindecare ale psihedelicelor. "Oamenii sunt înfometați de ceva", mi-a spus autorul bestsellerului. "Este foarte greu de spus ce este, dar oamenii caută cu siguranță o dimensiune spirituală a vieții lor, mi se pare. De asemenea, avem niveluri foarte ridicate de boli mintale: oamenii suferă în tot felul de moduri, iar

tratamentele de sănătate mintală disponibile sunt complet inadecvate, nu sunt la înălțimea așteptărilor."

Pollan a recunoscut că a fost surprins de primirea pe care a avut-o cartea sa - numită de *New York Times* drept una dintre cele mai bune zece cărți ale anului - *din partea* lumii medicale. "Am crezut că va exista multă rezistență din partea psihiatriei, a oamenilor care lucrează în domeniul sănătății mintale", a spus el. "Dar ei știu cât de gol este dulapul, cât de gol este dulapul cu medicamente eficiente, cu modalități de vindecare eficiente. Această renaștere a medicinei psihedelice apare într-un moment în care este mult mai urgentă necesare decât mi-am imaginat vreodată când am scris cartea." Studiul său a acoperit plantele ceremoniale tradiționale, cum ar fi ayahuasca, peyote, tutunul și ciupercile; a inclus, de asemenea, substanțe moderne produse de om, cum ar fi LSD (sau acidul) psihedelic și MDMA (drogul psihoactiv cunoscut popular sub numele de ecstasy, E sau Molly), ambele fiind din ce în ce mai mult studiate în contexte terapeutice, cu rezultate încurajatoare.

Adesea asociem cuvântul "psihedelic" cu termeni precum "care modifică mintea", dar o privire asupra etimologiei sale ne aduce mai aproape de adevăr. Psihiatrul britanic Humphry Osmond, care a inventat cuvântul din cuvintele grecești *psyche*, pentru "suflet", și *deloun, "a* dezvălui, a face vizibil", a vrut să indice "care manifestă mintea". Cu alte cuvinte, nu alterarea sau chiar "extinderea" minții, ci dezvăluirea conștiinței către ea însăși.[*] Utilizarea terapeutică a psihedelicelor necesită un cadru adecvat și o intenție și o îndrumare corectă. Acest lucru este absolut crucial: în absența acestor condiții, utilizarea psihedelicelor poate duce prea des la un scenariu de coșmar al *Ucenicului vrăjitor. Dimpotrivă*, în ședințe conduse cu pricepere și în circumstanțe sigure, psihedelicele pot descoperi și aduce acceptarea durerii și a necazurilor de care oamenii au încercat cu disperare să scape toată viața lor și, de asemenea, pot dezvălui pacea, bucuria și dragostea care se află în centrul ființei vii, calități adesea îngropate sub edificiul personalității condiționate.

Cititorii interesați de cercetările și știința care stau la baza reapariției terapiilor psihedelice în zilele noastre pot consulta volumul

cuprinzător al lui Pollan sau numeroasele studii științifice care sunt publicate în mod continuu la nivel internațional. [1] Voi spune aici doar că, după mai bine de un deceniu de experiență ca participant, medic și vindecător, am fost mai mult decât impresionat de posibilitățile, care își au rădăcinile în unitatea minte-corp pe care am explorat-o. Am văzut oameni care s-au recuperat din dependențe de toate felurile, inclusiv pornografie, țigări, alcool și droguri; din provocări de sănătate mintală, cum ar fi depresia și anxietatea; și din afecțiuni fizice, cum ar fi scleroza multiplă și bolile reumatice.

Amintiți-vă de Mee Ok, din capitolul 5 - o coreeană adoptată în Boston, traumatizată și abuzată sexual, diagnosticată cu sclerodermie avansată, incapabilă, fără ajutor, să își miște corpul dureros de "mumificat", așa cum îl numea ea. Moribundă, dincolo de ajutorul medicinei occidentale, la un moment dat și-a dorit moartea ca singura eliberare imaginabilă de suferință. Într-o seară, pe cont propriu, Mee Ok a luat niște ayahuasca pe care o obținuse cumva. În acea noapte, pentru prima dată după luni de zile, a fost capabilă să se ridice din pat, să stea în picioare și să meargă singură. Experiența a fost transformatoare. "În loc să mă văd ca Mandy[*] și să mă identific cu corpul meu fizic", mi-a spus ea, "adică cu datele mele demografice, rasa mea, sexul meu și toate astea, planta m-a ajutat să văd un nucleu mai profund al meu care ar fi rămas acolo și după ce ai fi îndepărtat toate aceste elemente".

De atunci, Mee Ok a participat la una dintre retragerile mele și a primit alte forme de terapie și tratament fizic. După cum am menționat în capitolul 5, acum este mobilă în mod independent, activă din punct de vedere fizic și în prezent își scrie autobiografia. "Înainte, când eram foarte bolnavă", și-a amintit ea, "vedeam totul, ca și cum toată viața mi se întâmplase pur și simplu. 'Aceasta este soarta mea; voi muri. Nu am niciun cuvânt de spus în asta'. Și nu am avut niciodată o voce.... Când am văzut că există un motiv în

spatele a toate acestea, atunci am putut căuta un sens. Aceasta a fost o mare schimbare conceptuală pentru mine. Mi-am dat seama că toate acele traume pe care le-am trăit în viața mea ar putea avea un sens și că aș putea alege viața pe care sunt menită să o trăiesc.

Și astfel, aceste traume au fost și ele gestionabile, în timp ce înainte nici măcar nu puteam să le accesez. Nu puteam să-mi amintesc multe din copilăria mea. Ayahuasca a deschis încet-încet multe dintre aceste amintiri și toate acele lucruri pe care le uitasem: cine am fost în copilărie și cine sunt cu adevărat."

Am vorbit cu medicul de familie din Boston al lui Mee Ok, care a confirmat istoricul medical și recuperarea, pe care ea însăși, medicul,

a fost o pierdere de timp pentru a explica. Cu toate acestea, din perspectiva științei corpului și a minții, nu există nimic miraculos și nici măcar nedumeritor în această situație. Odată ce Mee Ok s-a reconectat cu sinele ei autentic - în cazul ei cu ajutorul unei plante, dar principiul se generalizează - a putut să se desprindă de personalitatea închisă de traume. Ea a început să se elibereze de setul condiționat de convingeri, comportamente și emoții și, prin urmare, de răspunsurile fiziologice pe care acestea le dictau. Corpul ei - sistemul nervos, sistemul imunitar și țesuturile - a urmat-o, pe căile pe care le-am descris.

-

Dincolo de domeniul vindecării, mulți au descoperit că psihedelicele sunt profesori de transformare. Cu siguranță, în contextele lor originale, plantele medicinale au fost și sunt consultate pentru mult mai mult decât pentru a vindeca și a ameliora durerea: șamanii au consultat spiritele acestor plante pentru îndrumarea comunității, pentru a ghici vânătoarea și modelele meteorologice, pentru a intra în comuniune cu strămoșii și pentru a ajuta la încheierea păcii între facțiuni beligerante și, cel mai elementar, pur și simplu pentru a cunoaște și a învăța căile lor. Se crede că fiecare plantă - inclusiv multe flori, arbuști și copaci care nu ar fi considerate psihedelice după standardele noastre - are propriile înțelepciuni de transmis, cu propriul curriculum care poate necesita ani de practică dedicată pentru a fi asimilat. Antropologul Wade Davis este plin de aprecieri. "Întotdeauna le spun tinerilor că părinții noștri erau atât de speriați de

aceste substanțe, știți, încât țipau la noi: 'Nu luați asta'. Nu vă veți mai întoarce niciodată la fel!". Dar asta era tot punctul binecuvântat. În acest sens, sunt foarte deschis în legătură cu cât de catalizatoare au fost aceste substanțe în viața mea și cât de valoroase sunt. Un lucru pe care îl știu este că aceste medicamente mi-au permis să înțeleg legătura noastră cu lumea naturală într-un mod în care nici într-un milion de ani nu s-ar fi putut întâmpla doar citind cărți."

Cum pot psihedelicele să exercite efecte transformatoare atât de puternice? Prin unitatea minte-corp pe care am explorat-o și prin

puterea lor de a accesa inconștientul, unde, ascunse de conștiință, se află multe dintre emoțiile și motivațiile care ne conduc viața. Sigmund Freud a spus odată că visele sunt drumul regal către inconștient. Se poate spune că psihedelicele sunt o cale și mai directă. Dr. Rick Doblin, fondatorul și directorul executiv al Asociației Multidisciplinare pentru Studii Psihedelice, a fost vârful de lance în ceea ce privește investigarea modalităților de tratament psihedelic. "Există o membrană între mintea conștientă și mintea inconștientă", mi-a spus Doblin când am vorbit recent, "între ceea ce suntem atenți și ceea ce gândim și simțim la niveluri mai profunde. Psihedelicele deschid această membrană astfel încât să iasă la iveală mai multe. Fiecare substanță face acest lucru într-un mod diferit. Te conectează atât la părți din tine care au fost reprimate sau ignorate, dar, de asemenea, poți vedea lumea mai largă dincolo de tine, dincolo de sinele egoului tău". El a făcut o analogie cu revoluția copernicană din anii 1600. "Avem tendința de a crede cu ego-ul nostru că suntem centrul universului", a explicat el. "Psihedelicele deplasează acest lucru și vedem că facem parte din ceva enorm de mare decât orice individ și că această unitate merge înapoi în timp și înainte în timp. Ele ne pot scoate din tiparele noastre obișnuite. Atunci când nu mai privești lucrurile din perspectiva "eu", simți un potențial și un sentiment de conexiune nou eliberat".

Substanțele vegetale și psihedelicele sintetice nu sunt "droguri" în sensul medical al cuvântului. O pastilă precum antidepresivul Prozac, sau aspirina sau codeina, ușor accesibile, este menită să vă schimbe starea biologică - fiziologia dumneavoastră - atât timp cât o

luați. În funcție de circumstanțe, acest lucru poate fi sau nu un lucru bun, dar astfel de tratamente farmaceutice nu sunt concepute pentru a ajunge la cauzele profunde și la dinamica inconștientă. Medicamentele psihedelice nu sunt menite să fie luate zilnic pentru a vă menține într-o stare de fiziologie alterată. În mod ideal, ele pot contribui la facilitarea intrării într-o relație reînnoită cu tine însuți și cu lumea, mult timp după ce le-ai ingerat, fie în cadrul unei ceremonii, ca în cazul ayahuasca, fie în cadrul unei terapii

sesiune, ca și în cazul MDMA. Într-un mod real, aceste experiențe resincronizează aparatul emoțional al creierului. Nu am fost surprins, de exemplu, de un studiu recent care arată că utilizarea psihedelicelor reduce șansele ca bărbații să comită violențe împotriva partenerelor intime. **[2]**

Acestea fiind spuse, nu sunt un evanghelist psihedelic. Contrar imaginilor pline de entuziasm ale unor entuziaști, nici medicamentele psihedelice pe bază de plante, nici cele fabricate nu vor transforma, de una singură, îngrijirea sănătății sau conștiința umană în general. Acest lucru va trebui să aștepte o schimbare socială pe scară largă, nu în ultimul rând extinderea ideologiei medicale principale. Cu tot ceea ce pot oferi, în prezent, tratamentele psihedelice sunt ezoterice, costisitoare și necesită mult timp. Ele vor rămâne în mod inevitabil în afara posibilităților celor mai mulți oameni, atât din motive practice, cât și culturale. Dar am fi neglijenți dacă le-am exclude, dacă am ignora potențialul lor de vindecare pentru multe afecțiuni endemice în fața cărora medicina occidentală se găsește în mare parte neajutorată. [*]

Oricât de minunate ar fi efectele lor, pentru scopurile noastre, plantele medicinale și alte substanțe care manifestă mintea nu sunt doar interesante în sine, ci și ambasadori puternici ai principiilor corpului și minții, pe care știința modernă abia acum le ajunge din urmă. Învățămintele pe care le transmit mărturisesc despre

indomabilitatea spiritului uman și despre posibilitatea de a-i

descătușa potența, cu sau fără substanțe și indiferent de ceea ce ne-a aruncat viața. Știm acum că pe toate continentele, aparent în fiecare epocă înregistrată, oamenii s-au folosit de apotecă numită Pământ pentru a promova vindecarea, înțelepciunea și realizarea spirituală și, într-adevăr, pentru a transmite cultura din generație în generație.

Medicina psihedelică a ajuns să exercite o influență majoră în viața unuia dintre ultimii mari lideri războinici amerindieni care au sfidat expansiunea implacabilă și genocidară a colonialismului de colonizare în sud-vestul american. După inevitabila sa înfrângere și înfrângerea umilitoare a poporului său în rezervații din ce în ce mai mici, strălucitul șef comanș Quanah Parker s-a îndreptat către căile spirituale pentru a găsi alinare. El a lucrat cu cactusul din deșert peyote, ca precursor al

ceea ce mai târziu a devenit Biserica Nativilor Americani. Tipic pentru practicile indigene, el nu era interesat de religie, ci de spiritualitate. "Omul alb se duce în biserica sa și vorbește *despre Iisus*", a spus el odată, "dar indianul se duce în tipi-ul său și vorbește *cu* nsus"I3L

După "comuniunea mea cu Dumnezeu" din jungla peruviană, am simțit ce a vrut să spună Quanah Parker.

Capitolul 32

Viața mea ca un lucru autentic: Atingerea spiritului

În cele din urmă, cel mai mare dar al tău pentru lume este să fii cine ești -atât darul tău, cât și împlinirea ta.

-A. H. Almaas, *Ființa și sensul vieții*

Până la momentul meu de cer senin în jungla peruviană din 2019, spiritualitatea a existat pentru mine mai ales ca zvon, teorie sau concept - sau ca un dor vag, atât de dorință cât și de dorință. Deși consumasem rafturi de cărți și puteam chiar să vorbesc articulat pe această temă, nu fusesem niciodată eu însămi subiectul unei întâlniri directe cu stări de poveste precum minunea, misterul sau "pacea care întrece orice înțelegere". Credința mea în potențialul umanității pentru o transformare autentică, revelatoare, deși sinceră, îmi venise în mare parte la mâna a doua; nu puteam să urmăresc această credință până la vreo experiență proprie. Cu siguranță nu provenea din nicio credință deistă sau din practici devoționale de tip religios organizat. Acestea fiind spuse, ceea ce am învățat în Peru a dat substanță experiențială acestor presimțiri de posibilitate. A mers dincolo de credință și a vorbit despre esența vindecării.

Lăsând la o parte credințele literale, la observația neașteptată a șamanului că "Dr. Gabor era în comuniune cu Dumnezeu", nu pot spune decât amin. Ceva transcendent ***a*** avut loc în acea dimineață: o întâlnire așteptată cu ceea ce în mine este dincolo de "eu" la care m-am abonat atât de mult timp. Am atins un spațiu în care am fost conștient de mine însumi ca fiind

o întindere a conștiinței, dezlegată de balastul biografic autoconstrângător al identității mele. Medicamentul sub îndrumarea șamanului - și, la fel de important, zilele mele de pregătire interioară - mă lăsaseră deschis la informații atât de în afara cadrelor mele obișnuite de referință, încât nu-mi imaginam că aș putea avea vreodată acces la ele. Hamlet al lui Shakespeare cunoștea acest tip

de cunoaștere: "Există mai multe lucruri în cer și pe pământ, Horatio, / Decât visează filozofia ta."[*L

Privind în urmă, văd că experiența nu mi-a insuflat atât de mult noi credințe, cât mai degrabă a relaxat și a descătușat *necredința* militantă a personalității mele, care poate fi la fel de fundamentalistă ca și certitudinile teiste ale sectelor ultrareligioase. Actorul și

activistul Ashley Judd are o frază extraordinară pentru acest salt de credință neliterală: "predarea în fața unui Dumnezeu în care nu crezi". -

Primul lucru pe care l-am învățat în Peru - și aici mă refer la învățarea directă, nu la adăugarea de noi fapte la grămada de cunoștințe - este că vindecarea este în afara domeniului de acțiune al minții gânditoare. În primul rând, mintea, prin natura sa, este o casă divizată: personalitățile noastre se contrazic în mod constant. În cazul meu, o parte din mine a nutrit mereu speranța, chiar dacă de tip teoretic, că într-o zi, cumva, aș putea avea un moment de "iluminare", marele aha, în timp ce o altă parte a fost ascunsă, alimentând cinismul și pesimismul. Spiritul, prin contrast, este una cu sine însuși. Mintea noastră, cunoștințele noastre învățate, pot stoca principii de vindecare care merită să fie reținute și chiar ne pot ajuta să ne îndrumăm spre experiențe care vindecă. Va veni un moment, dacă dorim să mergem "până la capăt", când acești protectori de încredere vor trebui să se reculeagă la ușă și să permită intrarea unui element mai puțin sofisticat, mai vulnerabil, dezbrăcat de certitudinile blindate.

În al doilea rând, am învățat că nu puteam planifica acest lucru. Dimpotrivă: întregul set de evenimente care m-a adus în acel moment a distrus toate planurile pe care le făcusem. Intrarea mea pe tărâmul spiritului a putut avea loc doar după ce am renunțat la iluzia controlului și am

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

s-a supus complet modului în care lucrurile erau. Disponibilitatea mea de a avea vârsta mea nda subminată a fost buy-in-ul meu, ante-ul cerut de mine pentru a sta la masa misterului.

În al treilea rând, și în strânsă legătură cu aceasta, a fost faptul că a trebuit să fac mai multe lucruri dificile : să renunț la identitatea mea de lider sau de vindecător; să las deoparte obiceiul meu de a-i ajuta pe alții fără să economisesc timp sau energie pentru propria mea transformare; și să accept orice diminuare personală de care mă temeam că va rezulta din îndepărtarea de rolul meu așteptat. Cea mai mare provocare a fost să văd dincolo de protestele pline de resentimente ale ego-ului meu amenințat: "Nu pot să-i dezamăgesc pe acești oameni; au făcut atâta drum pentru a lucra cu *mine".* Identitatea mea, persoana de care mă agățasem toată viața, fusese subminată complet. Tot ceea ce mai putea face era să negocieze termenii de predare.

Viața, în înțelepciunea ei, mă pusese într-o poziție în care nu aveam niciun control. Singura mea alegere era să renunț și să am încredere - să am încredere în ceilalți, să am încredere în mine însămi, și, mai ales, să am încredere în direcția pe care viața mea o luase brusc - sau nu. Mă regele alegerea af fermă, care poate că nu a fost alegerea mea în momentele anterioare , a deschis posibilitatea unei experiențe de vindecare puternice , o atingere de grație. Nu voi spune că renunțarea mea a *cauzat* vindecarea - nu așa funcționează harul, după cum din câte pot spune

-dar a fost o condiție prealabilă. S-a întâmplat să fiu în sfârșit pregătit, la vârsta de șaptezeci și cinci de ani, să fac acest lucru.

Nu toată lumea va lucra sau ar trebui să lucreze cu șamani sau cu plante psihotrope; relativ puțini oameni de pe au probabil chiar și o astfel de oportunitate. Acest lucru nu contează . Experiența mea particulară, deși în circumstanțe neobișnuite, a fost suf fuzionată cu principiile universale de vindecare care ghidează explorarea acestei cărți și care sunt disponibile pentru toți: acceptarea, lepădarea de identitate, alegerea de a avea încredere în călăuzirea interioară

împotriva remontațiilor minții condiționate și agenția autentică care izvorăște în mod paradoxal din dorința de a renunța la controlul rigid.

Dacă eu pot să o fac, sunt convins că oricine poate - oricine, adică este, care se angajează să se vindece și permite ca aceasta să îi instruiască mai degrabă decât invers.

Experiența mea cu șamanii din Peru m-a învățat, de asemenea, ceva despre ceea ce nu înseamnă vindecare. Ani de zile am păstrat o idee fixă că pentru a mă vindeca ar trebui să trec printr-o eliberare cathartică monumentală, așa cum am văzut că s-a întâmplat în cazul altora, sau poate să călătoresc înapoi în timp într-un fel sau altul, pentru a retrăi sau răscumpăra trecutul dificil. Da, poate lua această formă, dar nu neapărat. Încă o dată, nu trecutul este cel care trebuie să se schimbe (sau se poate schimba), ci doar relația noastră actuală cu noi înșine. În timp ce stăteam întinsă pe saltea - mi s-a spus că am râs și am plâns în diferite momente - eram profund conștientă că copilăria mea s-a petrecut exact așa cum s-a petrecut, că nimic nu va schimba asta vreodată, că bunicii mei nu vor fi plecat niciodată fără să moară. Știam, de asemenea, că nimic din toate acestea nu putea să interfereze cu sau să difuzeze pacea care era dreptul meu din naștere și esența mea, mereu prezentă și mereu posibilă. Nu doar a mea: a tuturor. Era dincolo de acceptare. În acel moment, prezent la cum este și cum trebuie să fie, am știut că nu era nimic de acceptat

-excepție în sensul de a primi cu bucurie.

-

Chiar și înainte de Peru, mi-am dat seama, fie și numai prin observație și intuiție, că ființa umană este mai mult decât se vede cu ochiul liber.

-sau, după cum a spus maestrul spiritual Eckhart Tolle, "decât întâlnirea cu Eu". Facem parte și suntem înzestrați cu ceva mai măreț decât poate înțelege, și cu atât mai puțin dovedi, mintea egoică, cu sentimentul ei de separație. "Nimeni nu a atins vreodată

un suflet sau nu a văzut unul într-o eprubetă", scria în 1928 fondatorul psihologiei behavioriste John Watson - și în ceea ce privește cele cinci simțuri, avea dreptate. Dar noi, cei din Occident, jucăm cu un pachet senzorial mai puțin complet: simțurile noastre au fost deposedate, ca să împrumutăm din Dylan [*], de cele mai subtile pe care adepții spirituali și culturile indigene le-au cultivat dintotdeauna. "Trăim într-o lume scindată", mi-a spus profesorul de meditație budistă Jack Kornfield, "și astfel și psihicul nostru este scindat. Câștigăm bani mergând la serviciu, ne îngrijim de corpurile noastre în sala de sport și poate că ne îngrijim puțin de psihicul nostru

în terapie, și facem artă când mergem la un concert, și facem sacru mergând la biserică, sinagogă sau moschee sau ceva de genul acesta. Toate acestea sunt în compartimente, ca și cum sacrul ar fi cumva separat de munca pe care o facem sau de muzica pe care o facem."

Unul dintre primii și, pentru mulți, cei mai dificili pași din cadrul unor programe precum Alcoolicii Anonimi este acela de a-și încredința viața în grija unei puteri superioare, indiferent ce înțelege fiecare dintre noi prin acest termen. Fie că știm sau nu, cu toții ne căutăm puterea superioară. Dorința se manifestă în multe feluri: dorința noastră de apartenență; dorința de a ne cunoaște scopul în viață; îndemnul de a scăpa de limitările personalităților noastre condiționate și egocentrice; gustul nostru pentru experiențe transcendente. Din nefericire, în cultura noastră suntem învățați să căutăm împlinirea prin umplerea noastră cu lucruri exterioare evanescente. Acest lucru nu se poate face, deoarece ceea ce ne lipsește în interior nu poate fi înlocuit din exterior. Vidul care ne urmărește emană din locurile în care am pierdut contactul cu sinele nostru cel mai profund. A. H. Almaas, pe care am norocul să îl numesc mentor, numește aceste conexiuni rupte "găuri". "A ne permite să tolerăm găurile și să trecem prin ele pe partea cealaltă este mai dificil acum, pentru că totul în societate este împotriva acestui lucru. Societatea este împotriva esenței. Toată lumea din jurul tău, oriunde te-ai duce, încearcă să umple găurile, iar oamenii

se simt foarte amenințați dacă nu încerci să le umpli pe ale tale în același mod"[1].

"Nu văd societatea ca pe un dușman", a precizat el atunci când am discutat. "Este mai degrabă ca și cum societatea ar fi adormită. Pur și simplu nu știe. O anumită cunoaștere poate apărea prin religie, unde există cel puțin o conștientizare a faptului că există mai mult decât ceea ce este fizic de obicei. Impulsul spiritual se trezește în ființa umană la un moment dat. Este misterios când se trezește: uneori se trezește de la sine; alteori este declanșată de ceva ce se întâmplă în exterior, ascultând pe cineva sau citind o carte. Atunci când se trezește impulsul spiritual sau curiozitatea, atunci tânjește cineva să afle mai multe despre ceea ce este o ființă umană dincolo de limitările pe care societatea le înțelege, le recunoaște și încearcă să le impună în mod normal."

Spiritualitatea sfidează atât descrierea, cât și prescrierea. Există nenumărate căi; unele dintre acestea rezonează mai mult decât altele pentru diferite persoane. Am încercat atâta meditație prelungită cât poate tolera mintea mea neliniștită. Odată am stat în contemplație fără cuvinte timp de zece zile; niciodată mai mult. Se pare că nu este calea mea, chiar dacă am experimentat unele beneficii la vremea respectivă. Yoga, scurte sesiuni de meditație, experiența psihedelică ocazională, tăcerea contemplativă, citirea clasicilor spirituali ai multor credințe și discipline și ascultarea maeștrilor contemporani, toate m-au ajutat în timp ce mă împiedic în drumul meu spre adevăruri mai profunde. Unii căutători nu aleg niciuna dintre cele de mai sus, găsindu-și calea spre apropierea de spirit prin căi de acces pe care s-au trasat singuri în întregime, chiar accidental. Ideea nu este marele aha, ci apariția - bruscă sau treptată, indiferent cum vine - a conștiinței care deține mintea, dar nu se confundă cu conținutul ei. Colegul meu, medicul Will Cooke, care, în munca sa cu persoanele dependente din regiunea adiacentă Munților Apuseni din sudul statului Indiana, a fost martor al deschiderilor spirituale, mi-a descris "această scânteie din interiorul fiecăruia, acel sine strălucitor care așteaptă să fie dezvăluit, care este doar aglomerat și îngrămădit cu toate aceste lucruri pe care

viața le-a lipit de ei, și nu pot străluci. Dar dacă le îndepărtăm puțin câte puțin și le dezvăluim cine sunt, este întotdeauna ceva frumos."

Dorința de spirit a fost rezumată de jurnalistul și prezentatorul american Michael Brooks cu puțin timp înainte de a muri prematur, la vârsta de 36 de ani, în vara anului 2020. Brooks, care a fost deplâns pe scară largă pentru inima, umorul și angajamentul său față de adevăr și justiție în țară și pe plan internațional, se adâncise mai mult în activitatea spirituală. Sora sa, Lisha, l-a citat ca fiind cel care a remarcat, cu o zi înainte de a muri, o conștientizare crescândă a spiritului: "Simt o spațialitate în interiorul meu, ca spațiul cosmic sau ca oceanul". În cuvinte care cristalizează efortul de a deveni real și de a ne întoarce la noi înșine, el și-a declarat apoi angajamentul de a hrăni și extinde acest sentiment simțit. "Aș vrea să lucrez în următoarele săptămâni", a spus el.

a scris, "despre mecanica a ceea ce înseamnă să continui să *mă despart de lucrurile care mă despart de mine*. Vreau să-mi amintesc de interior".

Ashley Judd și-a croit propria cale unică spre vindecare. Una dintre primele femei care l-au denunțat pe magnatul de film Harvey Weinstein pentru prădăciunile sexuale inveterate ale acestuia, Judd a purtat mult timp amprentele timpurii ale vieții într-o familie în care a fost afectată de alcoolism și de o suferință neprocesată. Pentru ea, harul care i-a permis să se predea unui Dumnezeu în care "nu credea" a apărut în parte în urma unei întâlniri intime cu lumea naturală. "Stăteam într-un pârâu din Parcul Național Great Smoky Mountains", și-a amintit ea când am stat de vorbă, "și toți fluturii coborau pe pârâu, iar soarele strălucea pe apă și am știut că totul era în regulă. A fost unul dintre acele momente epifanice în care timpul a fost suspendat și eu eram bine, eram singură, și poate că voi fi mereu singură, dar totul era în regulă." Chiar și atunci când apar lucruri vechi, Judd spune că amintirea acelui moment rămâne vie pentru ea într-un mod care îi întărește dedicarea față de calea vindecării și poate chiar să ușureze procedurile. "Poate exista un pic de umor", a spus ea, chicotind. "I-am mai dat un șut în fund înainte. Voi fi bine".

"Voi fi bine" este și mesajul pe care ciclistul și patinatoarea olimpică canadiană Clara Hughes l-a găsit în întâlnirea sa cu natura. După ce a fost singurul atlet din istorie care a câștigat mai multe medalii atât la Jocurile Olimpice de vară, cât și la cele de iarnă -șase în total - Hughes și-a creat o nouă carieră plină de activitate ca vorbitor și profesor, precum și o nouă identitate ca purtător de mesaje de vindecare și inspirație pentru ceilalți. În urma propriilor lupte dureroase cu depresia profundă, a ajuns la o trezire la realitate. "Mi-am dat seama că mă împotmoleam", mi-a spus această femeie vibrantă de 47 de ani. "Repetam totul. Nu este sănătos", am simțit eu. Nu e vorba de mine. Trebuia să-mi fac o viață.... În 2017, pe 22

martie, am renunțat la tot. Am încetat să mai vorbesc în public, am renunțat la consiliul de administrație din care făceam parte, m-am oprit pur și simplu și am început să merg." Urmându-și vocea interioară, ea a îmbrățișat o nouă pasiune:

drumeții pe distanțe lungi, o activitate care dă un sens cu totul nou titlului acestei ultime secțiuni, "Căi spre întregire". În ultimii trei ani a petrecut aproximativ șase luni din fiecare an pe jos.

Printre numeroasele lor efecte salutare, aceste pelerinaje prelungite îl aduc pe Hughes în momentul prezent într-un mod care se aliniază perfect cu voința de vindecare. "Când merg pe jos", a spus ea vibrantă, "nu există ziua de mâine. Ieri a dispărut... există doar aici, acum. Ascult cum vorbește pădurea, munții, apa. Le aud vocile. Copacii devin o familie. Stâncile devin ființe vii pe care le cunoști și pe care te bucuri să le vezi." De asemenea, mersul pe jos i-a insuflat un nou sentiment despre ce înseamnă să fii rezistent. "Știu fără îndoială că pot respira prin orice, prin orice lucru dificil care iese la suprafață. În orice spațiu de gândire care poate apărea în ziua mea .... Pot să mă așez și pot să scriu, pot să desenez, pot să

grădinăresc, pot să spăl vasele. Pot să mă întorc la respirația mea și sunt bine. Și o să fiu bine, și sunt eu." M-am bucurat că a spus partea cu desenul și grădinăritul, deoarece puțini dintre noi vor călători vreodată în sălbăticie într-un mod atât de epic cum a făcut-o ea. Dar orice activitate care ne aduce înapoi la propria noastră

natură - care este, desigur, doar o expresie a naturii în sens larg -, neîngrădită de gadgeturi și obsesii digitale, poate fi un izvor de reîmprospătare.

Natura a jucat un rol important în recuperarea lui V. de la cancerul uterin metastatic, după mai multe operații și chimioterapie. "Eram oripilată de Natură", mi-a spus scriitoarea și activista, "până când m-am îmbolnăvit foarte, foarte tare, iar apoi am auzit - am auzit-o pe Mama chemându-mă să vin la țară. Era ca și cum ar fi spus: "trebuie să vii"". Totul a început cu un copac solitar în ghiveci în fața ferestrei din camera ei de spital. "M-am îndrăgostit de acel copac", a spus ea, zâmbind la această amintire. "Eram atât de bolnavă în acel moment. Pierdusem treizeci de kilograme, nu știam dacă voi supraviețui, iar eu mă uitam la acel copac și îmi spuneam: 'Doamne, va trebui să mă uit la acest copac în fiecare zi în timp ce anticipez moartea? Și în prima zi, copacul acela a început să-mi vorbească... Și am zis: "*Uau! Nu cred că am mai văzut vreodată ce sunt frunzele*...

Iar a doua zi a fost ca și cum ar fi fost, "*Bark!". Și a* doua zi a fost ca și cum ar fi fost, *Trunk! La* propriu, nu mai voiam ca oamenii să vorbească cu mine, nu mai voiam ca oamenii să se apropie de mine - lasă-mă doar să fiu cu acest copac; eu și copacul ăsta facem ceva uimitor aici. În ultima zi în care am fost în acea cameră, copacul a înflorit, flori albe. Acela a fost începutul transformării mele."

-

Nimic din toate acestea nu este nou pentru popoarele indigene ale lumii; unitatea cu natura a fost un pilon al acestor culturi dintotdeauna. Chiar și prin strămutarea brutală a națiunilor originare din America de Nord de pe pământurile dătătoare de viață care făceau parte integrantă din identitatea lor, conștiința apartenenței la această planetă nu s-a pierdut niciodată. De fapt, potrivit activistului, artistului și liderului ceremonial Navajo Pat McCabe, cunoscut sub numele de Woman Stands Shining (Femeia strălucește), aceasta este o linie de salvare, un izvor de rezistență și putere. "Primul lucru care îmi vine la inimă", mi-a spus ea, "este că avem un angajament

față de Pământ. Nu este doar un angajament, totuși - este o poveste de dragoste nebună cu acest Pământ. Și avem o capacitate și un rol în a o ajuta pe Ea și tot restul vieții să prospere. Nu face parte din paradigma lumii moderne. Totul este atât de individualist, de realizări individuale și chiar antropocentric, nu-i așa? Total orientat spre sine. Atunci când faci parte din acea comunitate mai mare, Pământul, și ești responsabil față de această nebună poveste de dragoste cu păsări și pești și copaci și munți și cer, ai mai multe care să te constrângă, să te ghideze."

În interviurile mele pentru această carte, am fost surprinsă de cât de des oamenii menționau experiența și respectul lor pentru tradițiile indigene - o stimă pe care am ajuns să o împărtășesc prin interacțiunile mele cu vindecătorii și bătrânii indigeni atât în America de Sud, cât și în America de Nord, fie că stăteau la o ceremonie într-o maloca peruană, într-o colibă columbiană sau într-o cabană de sudoare din Alberta. Le sunt recunoscător comunităților care m-au primit pe mine, un străin din partea "colonizatorilor" de la granița neocolonială, în locurile lor și care mi-au dat o mostră din experiența

lor.

în toate felurile - oricum, cât de mult poate fi gustat de cineva care vine din cultura dominantă.

Dacă privim înțelepciunea nativă nu ca pe ceva ce trebuie

consumat, ci mai degrabă ca pe o bogată colecție de tradiții despre moduri de a trăi și de a muri, care merită și cer umila noastră

curiozitate și respect, perspectiva sa largă și unitară ar putea completa accentul dualist și biologic al mentalității medicale occidentale. Tradițiile indigene se luptă ele însele pentru

supraviețuire, dar ele pot oferi încă o completare salutară și egală la

vrăjitoria științifică a medicinei occidentale. Ele pot fi, de asemenea, un corectiv necesar la eșecul acesteia din urmă de a ne onora nevoile noastre emoționale, sociale, comunitare și spirituale.

Helen Knott compară prezența în cabana de sudoare cu întoarcerea în pântecele mamei. "Vindecarea noastră", mi-a spus ea, "trebuie să includă acea parte de umilință în care ceri ajutor și recunoști că nu poți face totul de unul singur, că doar de unul singur ai putea fi o creatură jalnică ca ființă umană. Suferind din cauza acestei condiții umane, încercând să ne găsim calea, acea cabană de sudoare ne duce înapoi la origini - în pântecele Mamei noastre Pământ. Fiind capabili să lăsăm lucrurile să plece, să ne întindem pe pământ și să *fim* pur și simplu acolo. Loja este întotdeauna un loc puternic." Când rocile mari, încălzite, sunt aduse în groapa din mijlocul lojei de sudoare, participanții le întâmpină ca pe niște "bunici și bunicuțe". Aceasta nu este o metaforă; este o înțelegere profundă și o viziune clară, mult mai clară și mai înțeleaptă decât cea în care majoritatea dintre noi suntem școlarizați. Oare nu provenim cu toții din pământul care a dat naștere acelor pietre, ca și din apa care este turnată peste ele înainte de a începe rugăciunile și incantațiile? Nu ne-am gândi, dacă am putea vedea lucrurile în acest fel, de două ori înainte de a jefui și jefui ceea ce ne creează și ne susține? În lumea occidentală, cu un cost mare pentru noi înșine, am pierdut de mult timp contactul cu această unitate pe care culturile indigene o recunosc și o onorează.

Medicul și psihiatrul Lewis Mehl-Madrona[*], în parte lacotă, are experiență atât în medicina de urgență de înaltă tehnologie, cât și în metodele tradiționale de vindecare ale poporului său. În opinia sa, ambele își au

loc, și nu ar vrea să se lipsească de niciunul dintre ei. La fel ca mine, a văzut minunile pe care le pot oferi ambele. "Pentru un nativ american, o vindecare este o călătorie spirituală", scrie el. "Așa cum majoritatea oamenilor înțeleg intuitiv (poate cu excepția medicilor, care sunt antrenați să nu creadă această idee), ceea ce se întâmplă cu corpul reflectă ceea ce se întâmplă în minte și în spirit. Oamenii se *pot* însănătoși. Dar înainte ca o persoană să poată face acest lucru, ea trebuie să treacă adesea printr-o transformare - a stilului de viață, a emoțiilor și a spiritului - pe lângă efectuarea schimbărilor necesare în corpul fizic."[2L

"În ideea Lakota", mi-a spus Mehl-Madrona atunci când ne-am întâlnit pentru a discuta despre această carte și despre posibilitatea de a colabora la unele evenimente de vindecare, "trebuie să sărbătorim și să sprijinim oamenii bolnavi, pentru că ei sunt canarii din mină. Ei sunt cei care ne arată că societatea noastră este dezechilibrată și trebuie să le mulțumim pentru că își asumă acest lucru și o fac pentru noi ceilalți. Cu toții trebuie să participăm la vindecarea lor, pentru că, dacă nu ar fi fost ei, unde am fi fost? Suntem cu toții responsabili pentru ceea ce îi doare. Avem responsabilitatea de a contribui la vindecarea lor, în beneficiul tuturor." Ce gând vechi/nou: o societate în care toți au responsabilitatea pentru sănătatea tuturor, în care boala este văzută ca o manifestare a unei experiențe comune. O cultură ca a noastră are multe de învățat de la cele care iau natura noastră

biopsihosocială ca pe un dat.

A trebuit să râd când Mehl-Madrona a subliniat apoi o altă

distincție între atitudinile medicale occidentale și tradiția indigenă a bunicilor săi. Unul dintre profesorii săi, un renumit medic american, a ținut o prelegere în fața clasei sale mixte de la facultatea de medicină: ""Băieți", a spus el.

> -nu a putut să treacă peste ideea că în clasă erau și femei.
>
> -'Băieți, viața este o progresie neîncetată spre moarte, boală și decădere. Treaba unui medic este să încetinească ritmul declinului". Și am fost cu adevărat șocat, pentru că străbunica mea ne-a învățat mereu că ar trebui să mori sănătos 'ca să poți petrece pe partea cealaltă'. Ea nu credea cu adevărat că trebuie să fii bolnav ca să mori. Ea nu credea că

să facă legătura între boală și moarte. Pentru ea, moartea era ca și cum ți-ar fi expirat timpul, iar boala este doar ceva prin care s-ar putea să trebuiască să treci."

"Câți ani avea când a murit?" Am întrebat.

"La vârsta de 90 de ani și cu o stare de sănătate bună. Este o poveste amuzantă: într-o seară le-a spus tuturor că va muri în acea noapte. Și a spus: 'Este timpul meu. Timpul meu a expirat'. Atunci mama mea, care încerca din răsputeri să fie modernă, a spus: 'Prostii, ești foarte sănătoasă'. 'Asta nu are nimic de-a face cu moartea', a răspuns străbunica mea. Iar dimineața, era moartă".

Nu este vorba de a romantiza obiceiurile nativilor, nici de a imita practicile indigene. Dar putem și trebuie să depășim ceea ce Wade Davis numește cu furie "miopie culturală", sentimentul că "alte popoare sunt versiuni ratate ale noastre. Sau că sunt creaturi străvechi, vestigiale, destinate să dispară, oameni pitorești și plini de culoare care poartă pene. Aceștia sunt oameni vii, dinamici, care au ceva de spus".

-

Deși propria mea experiență de vindecare a avut loc în junglă, iar cea a Clarei Hughes în spații deschise, am văzut oameni care se întorc acasă la ei înșiși chiar și în incinta închisorilor claustrofobice și, mult prea des, mai puțin umane. Unii dintre cei mai blânzi oameni pe care i-am întâlnit au fost condamnați pe viață în închisori canadiene sau americane care și-au confruntat cu curaj trecutul. Mulți alții care lucrează cu astfel de persoane mi-au împărtășit aceeași impresie sinceră.

Datorită activității mele în domeniul dependenței, am fost invitat să vorbesc cu populațiile încarcerate - cu alte cuvinte, cu cei mai traumatizați și marginalizați din cultura noastră. Nu voi uita ce mi-a spus Rick, un deținut pe viață în faimoasa închisoare de stat San Quentin din California. El trecuse printr-un program de transformare condus de voluntari care l-a dus la o scufundare profundă în sine, începând cu o copilărie care prezenta toate categoriile de experiențe adverse din copilărie: o viață alienată și

o adolescență violentă și o tinerețe adultă plină de droguri care a culminat cu o crimă. Acum era cu treizeci de ani mai în vârstă, un bărbat de culoare mic și slab, cu barba căruntă și părul rar. Spera să

depună o cerere de eliberare condiționată. Stăteam într-o sală de ședințe, împreună cu aproximativ o duzină de confrați de-ai săi, de vârste diferite. "Acest grup", a spus el, "m-a făcut să mă gândesc la acțiunile mele și m-a ajutat să nu mai fug, să mă ridic și să înfrunt acei demoni interiori de care am fugit mereu. Am învățat să mă iubesc și să știu că există oameni cărora le pasă acolo."

M-am întrebat ce ar fi vrut să știe comisia de eliberare

condiționată despre el. "Ei bine", a meditat Rick, "în acea perioadă din viața mea am fost separat de mine. Nici măcar nu știam cine eram. Nu mă respectam pe mine însumi, așa că nu puteam să respect pe nimeni altcineva. Nu mă iubeam pe mine însumi, așa că nu aveam dragoste pentru nimeni altcineva. Dar după ce am făcut acest timp, oprindu-mă cu adevărat și privindu-mi viața ca pe un lucru autentic, și cu dragostea pentru mine însumi și înțelegând că pentru mine dragostea este totul... dragostea mă deschide către tot ce este în afara mea. Ceea ce fac pentru mine, învățând despre mine, învăț și despre toți ceilalți. Nu sunt diferit de toți ceilalți. Dacă ating spiritul, nu sunt separat. Dacă mă lăsați să ies de aici, acesta este genul de muncă pe care vreau să o fac când voi ieși. Sunt pregătit. Vreau să mă duc acasă, dar chiar dacă nu mă lasă să mă duc acasă, știu deja cine sunt și ce vreau să fac." Fiecare dintre cele cinci compasiuni pe care le-am analizat mai devreme era prezentă în mod strălucitor în cuvintele lui Rick. -

"Există o singură regulă comună valabilă în găsirea adevărului tău special. Este să înveți să te asculți cu răbdare pe tine însuți, să îți dai o șansă de a-ți găsi propria cale, care este a ta și a nimănui altcuiva", scria psihologul și vizionarul Wilhelm Reich. [3]

Ascultarea "adevărului nostru special" este una dintre cele mai dificile provocări în mijlocul zgomotului lumii noastre din ce în ce mai zgomotoase - o lume care izolează chiar dacă descurajează singurătatea sănătoasă. Căutarea este

vechi de când lumea. Piesa *Sfânta* Ioana a lui George Bernard Shaw descrie viața și moartea eroică a tinerei țărance Ioana d'Arc, ale

cărei viziuni și "voci" au inspirat-o să conducă revolta armată împotriva ocupației engleze din Franța secolului al XV-lea. "Oh, vocile tale, vocile tale", îi spune la un moment dat regele francez Carol al VII-lea Ioanei cu invidie și frustrare. "De ce nu vin vocile la mine? Eu sunt rege, nu tu". "Ele vin la tine", îi răspunde Ioana, "dar tu nu le auzi. Tu nu ai stat pe câmp seara ascultându-le. Când sună îngerul îți faci cruce și ai terminat-o. Dar dacă te-ai ruga din inimă și ai asculta freamătul clopotelor în aer după ce se opresc din sunat, ai auzi vocile la fel de bine ca și mine."

Printre provocările vindecării noastre personale și ale vindecării lumii noastre tulburi se numără și aceea de a fi liniștiți suficient de mult timp pentru a ne permite să ne ascultăm adevăratul nostru sine, acel "glas mic și liniștit" despre care citim în Biblia King James sau, așa cum îl descrie Tanakh-ul hebraic, acel "murmur blând". [Practicile antice și moderne de mindfulness încurajează și lasă spațiu pentru ca acea voce să apară, separându-ne de traficul cacofonic din mintea noastră și permițându-ne să observăm acest trafic cacofonic fără a ne lăsa seduși, copleșiți sau intimidați de el.

Practicile de mindfulness au avut, de asemenea, beneficiile documentate de a reduce inflamația, de a reprograma funcționarea epigenetică, de a promova repararea telomerilor, de a reduce nivelul hormonilor de stres și de a încuraja dezvoltarea unor circuite cerebrale mai sănătoase. [4] Mindfulness a redus chiar și progresia bolii la pacienții cu SLA:[5] unitatea minte-corp în acțiune încă o dată.

Atunci când ne observăm pe noi înșine cu curiozitate plină de compasiune în loc de judecată, poate că putem învăța să renunțăm și la prejudecățile noastre - cunoscute și sub numele de prejudecăți - față de ceilalți. Un studiu extrem de încurajator provine din Israel/Palestina, loc de ură și conflict permanent. Peste trei sute de elevi evrei din clasele a treia până la a cincea au fost expuși la un curs de conștientizare și compasiune bazat pe socializare.

program emoțional. Șase luni mai târziu, și în ciuda unei reapariții a ostilităților violente, acești elevi au prezentat o "reducere

semnificativă" a prejudecăților și a stereotipurilor negative față de palestinieni. **[6]**

Am intervievat câțiva dintre cei mai importanți practicanți ai mindfulness; fiecare dintre ei a declarat că practica lor i-a condus, pe ei și pe alții, la o mai mare compasiune și acceptare a semenilor. "Nu aș paria niciodată împotriva inimii umane", mi-a spus psihologul și profesorul de meditație budistă Rick HansonQ -

Titlul cărții de față folosește cuvântul "mit" în sensul său cotidian, contemporan. "Este doar un mit", i-am putea spune unui prieten agitat care ne prezintă teoria conspirației zilei. "Nu există nicio dovadă". Dar această utilizare peiorativă a cuvântului ne pune de fapt în contradicție cu cea mai mare parte a istoriei culturale. Până nu demult, mitul a fost văzut ca un izvor de cunoaștere, un portal către spirit și unul dintre fundamentele oricărei culturi sănătoase. Sar putea ca această noțiune originală a mitului să poată servi drept poartă de intrare în lumea vindecării, reconectându-ne cu eoni de înțelepciune umană și încurajând o mentalitate în care nimic nu este o întâmplare izolată și în care sensul poate fi creat din oricare dintre materiile prime ale vieții. Este un antidot puternic împotriva gândirii dualiste care fantasmează că mintea și corpul sunt separabile. În lumea mitului, totul este conectat: unul dintre multele adevăruri din lumea reală cu care gândirea mitică ne poate ajuta să ne confruntăm.

Mitul este o expresie colectivă a uneia dintre cele mai unice calități umane: imaginația. Departe de gândirea magică sau de negaționism, gândirea imaginativă ne permite să vedem dincolo de aparențe și să accesăm intuițiile fundamentale despre ceea ce înseamnă integritatea și starea de bine. "Când pierdem mitul", mi-a spus Michael Meade, povestitor american, autor și gazdă a *Podcastului Living Myth*, "știm mai puțin. Știm mai puțin despre noi înșine, știm mai puțin despre boală și, prin urmare, știm mai puțin despre vindecare." Ce ne-ar putea spune atunci, am întrebat eu, o întoarcere la imaginația mitică despre integritate și vindecare? "O boală se oprește

ne în cursul nostru, iar apoi poate fi un semnal de alarmă, dacă permitem corpului să ne învețe ce se întâmplă", a răspuns el. Am fost martori de multe ori la acest lucru în aceste capitole.

Miticul și profeticul sunt strâns legate. La scara societății, am putea să ne îndreptăm spre integritate dacă am fi dispuși să luăm în considerare avertismentele pe care afecțiunile noastre colective, de la cancer la COVID-19, le lansează cu privire la modul în care trăim. Gândirea mitică ne-ar putea ajuta să consacrăm și să promulgăm principiul științific conform căruia sănătatea noastră derivă din conexiune - cu esența noastră, cu ceilalți și cu o cultură care onorează aceste interrelații.

Înțelegerile mai vechi ale mitului izvorăsc, de asemenea, dintr-o conexiune profundă cu (sau unitate cu) natura, motiv pentru care, poate, crearea de mituri în sens pozitiv ne vine atât de natural. După cum a spus Wade Davis atunci când am discutat: "În cea mai mare parte a istoriei umane, relațiile noastre cu lumea naturală s-au bazat pe metafore". Munții sunt simboluri ale puterii și constanței; râurile întruchipează schimbarea, curgerea, chiar și viața însăși. Aceste semnificații au consecințe profunde asupra modului în care trăim, asupra modului în care vedem lumea și locul nostru în ea. Ele sunt semnele unei culturi care știe să citească și să țină cont de semnele naturii.

Michael Meade are o frază frumoasă pentru genul de cunoaștere colectivă care datează de când suntem noi: "un gând în inimă". Propria mea inimă rezonează cu gândul că - în ciuda tuturor dovezilor aparente care arată contrariul - există în fiecare dintre noi un aspect esențial care nu poate fi stins. Această societate, în starea sa spirituală latentă de imaturitate și negare, ne blochează conștientizarea acestuia, suplinindu-l în schimb cu calități, activități, bunuri și credințe care nu ne pot satisface. Ca indivizi, nu suntem capabili să ne vedem propria frumusețe sau perfecțiune; ca membri ai unei colectivități, ne scapă modul în care suntem cu toții făcuți din, ba chiar împletiți în aceeași țesătură divină - dacă preferați, puteți înlocui cuvântul "divin" cu cuvinte precum "etern", "străvechi", "mai mult decât uman" sau "suflet".

Atingerea spiritului, ca să folosesc expresia lui Rick de la San Quentin, nu poate decât să învioreze călătoria de vindecare.

Capitolul 33

Desființarea unui mit: Viziunea unei societăți mai sănătoase

La intervale de timp se întrezărește o privire de adevăr, acea lumină de zi a sufletului uman.

-Victor Hugo, *Les Miserables*

De ce va fi nevoie pentru a demonta mitul normalității? Cum putem spera să dezasamblăm o aglomerație atât de vastă de percepții greșite, prejudecăți, puncte moarte și ficțiuni care ucid sănătatea - mai ales atunci când acestea servesc interesele unei ordini mondiale care intenționează să se mențină, chiar până la autodistrugere?

Adevărul este că nu știu. În unele privințe, mă simt mai confortabil să descriu problema decât să trasez o cale de ieșire din ea. Am propriile convingeri și intuiții, în special în ceea ce privește obstacolele care stau în calea unei lumi mai bune, dar asta nu înseamnă că am un plan detaliat pentru ceva nou. Chiar și în măsura în care am convingeri puternice despre cum ar trebui să arate lucrurile, nu mi se pare deloc potrivit să folosesc ultimul capitol al acestei cărți despre traume și vindecare pentru a mă urca pe o tribună. Și totuși, pe măsură ce aducem această anchetă la final, simt responsabilitatea de a oferi un fel de viziune alternativă la cultura toxică pe care am descris-o.

Ceea ce pot spune cu încredere, în calitate de medic și vindecător, este că pentru ca societatea noastră să se îndrepte și să se îndrepte spre o sănătate maximă, vor trebui îndeplinite anumite condiții. Și va fi nevoie de unele schimbări sau schimbări cheie pentru a crea aceste condiții. Toate acestea derivă din

principiile de bază ale acestei cărți: medicina biopsihosocială, boala ca învățător, primatul atât al atașamentului, cât și al autenticității și,

mai presus de toate, cercetarea de sine fără teamă, aici la scară socială. Niciuna dintre aceste schimbări nu este suficientă în sine, dar, din câte îmi dau seama, toate sunt necesare. Este posibil ca ele să nu se realizeze pe deplin fără o transformare social-politică semnificativă, dar sunt ușor de înțeles și stă în puterea noastră să lucrăm în direcția lor.

În urmă cu câțiva ani, în timp ce făceam cercetări pentru această carte, am vorbit cu Noam Chomsky, părintele lingvisticii moderne, filosof, activist și critic cultural. L-am întrebat pe acest luminar intelectual, care s-a autointitulat "pesimist tactic și optimist strategic", dacă mai rămâne în continuare pe partea pozitivă a ceea ce va urma. Chomsky a zâmbit. "Trebuie să fii un optimist, altfel ai putea la fel de bine să te sinucizi. Așa că da, bineînțeles, sunt un optimist. Încerci să faci tot ce poți pentru a corecta lucrurile; dacă se poate face sau nu, nu știm. Este sloganul pe care Gramsci l-a făcut celebru: "pesimismul intelectului, optimismul voinței."[*] Nu există altă alegere." Eu l-aș numi și optimismul inimii și al sufletului, care sunt locul de naștere al voinței. Aceste părți netradiționale din noi înșine știu lucruri despre potențialul uman și despre natura vieții care sunt de neatins chiar și de cel mai inteligent intelect.

Înainte de a ne angaja în orice reformă majoră în direcția unei societăți mai conștiente de traume și mai prietenoase cu sănătatea, vom dori să privim în propriile noastre inimi și minți pentru a ne asigura că abordăm aceste sarcini descurajatoare dintr-un loc al posibilităților. Problemele cu care se confruntă lumea sunt destul de provocatoare fără să adăugăm propriile noastre stresuri care provin din tiparele noastre obișnuite de adaptare. Vedem lucrurile în mod *creativ* sau *reactiv*? Reacțiile automate sunt, la urma urmei, specialitatea personalității traumatizate, care este ciocanul suprem care vede doar cuie. Creativitatea, între timp, se referă la ceva mai fundamental: începe prin a vedea că *putem* crea, iar apoi are un sentiment pentru ceea ce *vrea* să fie creat. Este o fațetă a autenticității, o verișoară apropiată a paternității.

Se poate crea doar dintr-o perspectivă care spune: "Ceva este posibil aici, indiferent de cum arată lucrurile". Există o mulțime de

motive pentru acest tip de optimism, pe baza a ceea ce știm despre natura și nevoile umane, precum și despre rezistența și puterea misterioasă de vindecare a corpului și a minții. De asemenea, putem să ne inspirăm din faptul că fiecare dintre noi face parte dintr-o comunitate tot mai mare de oameni care văd dincolo de status quo și imaginează alternative la acesta.

O astfel de atitudine implică în mod necesar răbdare și perspectivă, precum și o toleranță sănătoasă atât pentru real, cât și pentru ideal.

Dacă vrem să vedem lucrurile așa cum sunt, trebuie să fim dispuși - și chiar înfometați - să renunțăm la iluziile noastre. Trebuie să ne bucurăm că suntem dezamăgiți - poate chiar, așa cum face Alanis Morissette în refrenul unuia dintre hiturile sale, să îi mulțumim. [*] În mod obișnuit, vorbim despre deziluzie cu părere de rău, ca despre o experiență care trebuie evitată, asemănătoare dezamăgirii sau sentimentului de a fi fost trădat. Și are un cost: s-ar putea să fim nevoiți să renunțăm la ceva ce am ajuns să prețuim sau la o perspectivă sau atitudine în care ne-am refugiat. Ceea ce vedem mai puțin ușor, însă, este costul refuzului. Așa cum îi întreb adesea pe oameni: "Ați prefera să fiți *iluzionați* sau *deziluzionați*?". Am prefera să ne angajăm cu lumea așa cum este ea cu adevărat sau doar așa cum am dori să fie? Care abordare aduce mai multă suferință în cele din urmă?

Am crescut în timpul perioadei de opresiune stalinistă din țara mea natală, Ungaria, deși, ca un mic comunist idealist, nu am fost conștient de natura acesteia. Îmi amintesc că mi se umfla inima de mândrie că trăiam într-un sistem dedicat libertății, egalității și înrudirii între oameni. La adunările de la școală săream în picioare la semnal, alăturându-mă cu nerăbdare colegilor mei în aplauze și scandări ritmice ori de câte ori directorul menționa "Partidul" și "Liderul". Părinții și profesorii mei știau mai bine decât să îmi spargă bula ideologică: un cuvânt disident neglijent care scăpa de pe buzele unui copil putea însemna hărțuire, pierderea mijloacelor de trai, chiar închisoare. Apoi, într-o dimineață de la sfârșitul lui octombrie 1956,

clădirea noastră s-a cutremurat în urma tunetului de

artilerie. Câteva zile de libertate acordate de triumful evanescent al revoltei maghiare împotriva dictaturii, urmate de reprimarea rapidă și sângeroasă a acesteia, mi-au deschis ochii în vârstă de 12 ani. Armata sovietică pe care o idolatrizasem multă vreme, forța de luptă care îmi salvase viața de copil, era brusc inamicul. La scurt timp după aceea, într-o noapte ploioasă de noiembrie, eu, fratele meu, părinții și fratele meu am traversat cu greu granița austriacă noroioasă, lăsând în urmă pentru totdeauna viața noastră din Ungaria. Aceasta a fost prima mea deziluzie; au urmat altele. În urma ororilor Războiului din Vietnam și a minciunilor de neconceput folosite pentru a-l justifica, am aflat că imperiul american, care în mintea mea de adolescent îl înlocuise pe cel sovietic ca fiind noul oraș strălucitor de pe deal, era la fel de crud și de rapace și egocentric ca și rivalul său. A trebuit să ajung, de asemenea, la constatarea sfâșietoare că visul care fusese un balsam pentru sufletul meu, acela al unei renașteri naționale evreiești triumfătoare în casa biblică ancestrală a poporului meu, fusese realizat prin impunerea unui coșmar asupra locuitorilor palestinieni ai pământului, un coșmar care continuă până în prezent. [1] Când adevărul a lovit în plin, am fost din nou uimit că universul meu imaginat ar fi putut fi o versiune atât de distorsionată a celui real. Vizitând Cisiordania și Gaza, am plâns în fiecare zi timp de două săptămâni.

Spun toate acestea nu pentru a vă înrola pe dumneavoastră, cititorul, în opiniile mele politice particulare; doar pentru a indica faptul că, pentru fiecare dintre noi, pot exista lucruri despre "normalitatea" noastră, inclusiv despre sentimentul nostru de a fi cine suntem și despre natura societății noastre, la care suntem reticenți în a renunța. Deziluziile mele în serie au fost dureroase la vremea respectivă, cu siguranță: ele însemnau să las ceva în urmă, ceva la care ținusem și în jurul căruia construisem o parte din lumea mea. Și totuși, nu aș schimba libertatea care a însoțit fiecare renunțare la iluzie cu confortul la care a trebuit să renunț. Atunci când o credință falsă cade, după ce durerea pierderii și sentimentul de dezlegare se atenuează, am observat că ceva din mine se relaxează, nemaifiind însărcinată cu cvadratura cercurilor și cu menținerea laolaltă a unor contradicții imposibile. Ignoranța poate

aduce o liniște bezmetică, dar aceasta nu este adevărata fericire; la nivel colectiv, ea poate

duce la o mare și largă suferință. Ne facem nouă înșine și lumii un serviciu profund atunci când ne străduim să ne dizolvăm iluziile și să ne deschidem față de adevărurile pe care acestea le ascund.

"Nu tot ceea ce este înfruntat poate fi schimbat", scria James Baldwin, "dar nimic nu poate fi schimbat până când nu este înfruntat" [2].

Disponibilitatea de a fi deziluzionat înseamnă să ne confruntăm cu negarea, unul dintre pilonii centrali ai status quo-ului și o barieră majoră în calea imaginării sau a căutării unei lumi transformate. La urma urmei, dacă ne-am modifica viziunea asupra lumii suficient de mult pentru a vedea starea de lucruri așa cum este și cât ne costă, nu am mai consimți atât de ușor. "Trăim într-o țară în care cuvintele sunt folosite mai ales pentru a-l acoperi pe cel care doarme, nu pentru a-l trezi" - o altă observație pătrunzătoare a lui Baldwin, care ar putea descrie cu exactitate aproape orice loc de pe pământ. [3]

"Lumea uită ușor, prea ușor, ceea ce nu-i place să-și amintească", scria Jacob Riis cu aproape o sută de ani mai devreme în *How the Other Half Lives, o* relatare a vieții mizerabile din cartierele de blocuri din New York la sfârșitul secolului al XIX-lea. Această cultură este maestră în a-și uita trecutul și în a ascunde aspectele sordide ale prezentului său.

Oricine anticipează că sistemul capitalist corporatist global ar putea, într-o zi, să se confrunte cu adevărul propriei sale naturi și să se transforme în mod fundamental, va avea parte de o așteptare lungă și frustrantă. Nici instituțiile sale academice sau mass-media nu vor fi dornice să renunțe la rolul lor de facilitatori ideologici. După cum Joan Didion a remarcat despre aceștia din urmă, pentru jurnaliști "ceea ce "corectitudinea" a ajuns adesea să însemne este o pasivitate scrupuloasă, un acord de a acoperi povestea nu așa cum se întâmplă, ci așa cum este prezentată, adică așa cum este fabricată." [4] Acest lucru lasă la latitudinea fiecăruia dintre noi, ca indivizi și ca grupuri, să căutăm și să sprijinim surse alternative de

cunoaștere, să ne expunem la incertitudine*, să pătrundem* în punctele de vedere ale altora, fie că suntem sau nu de acord cu ele, să ascultăm oamenii care fac o muncă activistă grea pe teren, să rămânem atenți la numeroasele ramificații pe care mitul normalității le întinde pentru a se menține normalizat. Acest lucru ar reprezenta un nou tip

de cetățenie, una care decurge din nevoile și cerințele momentului.

O societate conștientă de traume

Este greu să ne gândim la vreun domeniu colectiv în care o mai mare conștientizare a traumelor și o mai bună înțelegere a naturii vindecării nu ar face o diferență pozitivă. Vreau să mă concentrez în aceste ultime pagini asupra câtorva domenii cheie.

Implicațiile pe care le-ar putea avea o societate care să știe să citească traumele ar putea fi imense. Deoarece trauma este dinamica de bază care stă la baza multor probleme de sănătate, trebuie să ne dezvoltăm ochii și urechile pentru a o detecta pentru început. Unii văd semne încurajatoare: colegul meu Bessel van der Kolk merge atât de departe încât afirmă că "suntem pe punctul de a deveni o societate conștientă de traume."[5] Nu împărtășesc acest optimism pe termen scurt, deoarece această conștiință este încă departe de a pătrunde în instituțiile decisive ale culturii noastre. Dar sunt de acord că există o schimbare majoră recentă în ceea ce privește recunoașterea de către public a prevalenței și semnificației traumei în viețile noastre. Mulți oameni, atât profani, cât și profesioniști, sunt dornici să o înțeleagă. Vedem acest lucru în statutul de bestseller pe termen lung al textului fondator al lui Bessel și în succesul impresionant și îmbucurător al unor cărți precum *What Happened to You,* a doctorului Bruce Perry*?* , scrisă împreună cu Oprah Winfrey. La fel ca și, dacă îmi permit să folosesc acest exemplu, în succesul viral al unui film care documentează munca mea, *The Wisdom of Trauma,* care a fost revelator în această privință chiar și pentru mine - a fost văzut de patru milioane de oameni din peste 220 de țări în două săptămâni de la lansarea sa în iunie 2021[1*1.]

Conștientizarea traumei: Medicină

Pentru început, un sistem medical care ține cont de traume ar putea ajuta la vindecarea și prevenirea suferinței la o scară și în moduri inspirate de imaginat. Un astfel de sistem ar reînnoi modul în care este furnizată asistența medicală, aliniindu-se la cele mai recente descoperiri științifice. Publicat aproape în fiecare săptămână în

în cele mai importante reviste de știință, aceste descoperiri nu au avut încă o influență semnificativă în gândirea medicală tradițională. În această carte am citat deja multe dintre ele, iar altele apar cu regularitate. **[6]**

În prezent, există încă o puternică rezistență la conștientizarea traumei din partea profesiei medicale - deși o rezistență mai mult subliminală decât deliberată, mai mult pasivă decât activă. În zecile de interviuri pe care le-am realizat cu colegi medici pentru această carte, inclusiv cu absolvenți recenți, practic niciunul dintre ei nu-și amintea că a fost învățat despre unitatea minte-corp sau despre relația abundent documentată între, de exemplu, traume și boli mintale sau dependențe - ca să nu mai vorbim de legăturile dintre adversitate și boli fizice. Noi, medicii, ne mândrim cu ceea ce numim practică bazată pe dovezi, în timp ce ignorăm vaste fâșii de dovezi care pun sub semnul întrebării principiile centrale ale dogmei noastre.

Apoi, există impactul extrem de stresant și adesea emoțional sau amorțitor al educației medicale, o experiență raportată de atât de mulți dintre medicii mei intervievați. "Am fost complet traumatizat în primul an de facultate de medicină", mi-a spus un coleg bine cunoscut. "Era o predare prin teroare, ca și cum ne intimida să învățăm atunci când suntem deja foarte motivați să învățăm." "Este un sistem abuziv; este un sistem traumatizant", a spus prietenul meu, psihiatrul din Colorado Will Van Derveer. "Rezidenții [medicii] se sinucid". Cuvintele sale mi-au adus în minte studiul pe care l-am menționat în capitolul 4, care arată că telomerii medicilor în formare se sfărâmă mai repede decât cei ai altor tineri de vârsta lor. În afară de pericolele pentru sănătatea acestor profesioniști din domeniul

sănătății înșiși, inconștiența traumei îi împiedică să recunoască amprentele experiențelor de viață dureroase la alții. Astfel, fără să vrea, ei perpetuează un sistem care ignoră și chiar agravează adevărata problemă. O existență hărțuită și constrângerile de timp impuse, în special de modelele de plată pentru servicii, îi inhibă pe medici să aprofundeze istoria de viață a pacienților lor, chiar și atunci când sunt înclinați să facă acest lucru. Rezidenții mi-au oferit relatări sfâșietoare despre faptul că au ascultat poveștile personale ale

pacienților cu efect de

ameliorarea aproape imediată a simptomelor, doar pentru a fi denigrați de către mentorii lor specialiști. Studenții la medicină se trezesc criticați pentru că nu lucrează suficient de repede. Am intervievat-o pe medicul din Oregon Pamela Wible, a cărei traiectorie dureroasă a condus-o să lucreze la prevenirea sinuciderii în rândul medicilor. "Nici în cele mai nebunești vise ale mele", a mărturisit Wible, "nu m-am gândit că, după ce am trecut prin toate cercurile educației medicale, voi ajunge să fiu canalizată în vizite de șapte minute la cabinet, să fiu tratată ca un muncitor de fabrică și să se aștepte de la mine să îmi tratez pacienții ca pe niște widget-uri." Un sistem medical care ține cont de traume ar avea grijă de sănătatea emoțională a studenților și practicienilor săi.

Și totuși, există evoluții pozitive. Unele facultăți de medicină introduc elemente de formare în domeniul empatiei, iar în Canada au existat inițiative de familiarizare a studenților la medicină cu istoria și tradițiile indigene. Medicul pediatru Nadine Burke Harris, un cunoscut susținător al conștientizării traumelor și în prezent chirurg general al Californiei, introduce în programele de sănătate publică din statul său depistarea experiențelor adverse din copilărie. Într-un interviu acordat înainte de numirea sa în funcție, ea și-a exprimat un optimism care îl oglindește pe Bessel van der Kolk. "Credeți sau nu", mi-a spus ea, "merge mai bine decât am sperat. Cred că avem în vedere etape progresive care trebuie să se întâmple peste treizeci sau patruzeci de ani, dar se desfășoară o mulțime de lucrări de bază." La rândul său, Will Van Derveer a inițiat o populară formare axată pe traume pentru colegii psihiatri, la care s-au abonat colegi

din întreaga lume. Iar Pam Wible a inițiat o abordare comunitară care respectă unitatea corp-minte și ajută la împuternicirea oamenilor să fie agenți activi în îngrijirea sănătății lor. "Medicina", mia spus ea, "este o chemare și este un scop al sufletului." Ea a creat acum o modalitate de a urma această chemare.

Conștientizarea traumei: Legea

Putem să ne imaginăm în continuare un aparat juridic care ține cont de traume, un aparat care ar putea să-și merite titlul de "sistem corecțional"? Un astfel de sistem ar trebui să se dedice corectării reale a lucrurilor într-un mod uman,

o diferență foarte mare față de ceea ce avem acum. În America de Nord și în multe părți ale lumii, modelul actual ar trebui să fie numit mai degrabă un "sistem care pedepsește și induce traume". În ciuda faptului documentat că un număr mare de deținuți din închisori și-au comis crimele din cauza unei dinamici care își are originea în suferințe grave din copilărie, formarea juridică îl lasă pe avocatul sau judecătorul mediu chiar mai lamentabil de ignorant în materie de traume decât omologii lor din domeniul medical. Fidel celeilalte denumiri obișnuite, din punct de vedere moral, al nostru este un sistem de justiție *penală.*

Un sistem juridic care ține cont de traume nu ar justifica sau scuza un comportament dăunător. Dimpotrivă, ar înlocui măsurile pur punitive cu programe menite să reabiliteze oamenii și nu să îi traumatizeze și mai mult. "Toți noi, infractorii, începem ca oameni normali, la fel ca oricine altcineva, dar apoi se întâmplă lucruri în viață care ne sfâșie, care ne transformă în ceva capabil să rănească alți oameni", scrie academicianul și fostul deținut Jesse Thistle. "Asta este tot ceea ce este cu adevărat întunericul. Dragoste care a mers prost. Suntem doar oameni cu inima frântă, răniți de viață.["[7]"] "Spre deosebire de alte țări, aici închisoarea nu este concepută pentru a te reabilita", mi-a spus el. "Este concepută pentru a te da peste cap, astfel încât să continui cu rate ridicate de recidivă, asta cred eu."

Dr. Nneka Jones Tapia, psiholog, a fost gardian de închisoare și este în prezent director general al Chicago Beyond and Justice Initiatives. În calitate de femeie de culoare, ea cunoaște bine traumele rasiale instituționalizate. Ea mi-a vorbit despre reziliență și despre crearea unui sistem de justiție care ține cont de traume. "Avem tendința de a reduce oamenii la comportamentele lor: "Ești un criminal, ești un hoț, ești un tâlhar, ești un hoț". Dar noi nu suntem cel mai rău comportament al nostru. Am avut binecuvântarea de a vedea că toți cei care sunt încarcerați au puncte forte și au capacitatea de a iubi, dacă le-am da ocazia. Nu sunt doar oamenii care au nevoie de vindecare. Este sistemul care trebuie pus sub acuzare și transformat."

Conștientizarea traumei: Educație

Deoarece traumele afectează capacitatea de învățare a copiilor, un sistem educațional care ține cont de traume ar trebui să pregătească profesorii pentru a fi bine versați în știința dezvoltării. Educația într-un astfel de sistem ar încuraja o atmosferă în care inteligența emoțională ar fi la fel de valorizată ca și realizările intelectuale. Nu i-am mai evalua pe copii pe baza unor obiective de performanță care încă reflectă și acordă în mare parte avantaje sociale și rasiale, ci am oferi cadre în care toți ar fi încurajați să se dezvolte. "Programele școlare ar putea fi concepute pentru a sprijini o dezvoltare socială și emoțională sănătoasă", scrie profesoara și psihologul școlar Maggie Kline. "Atunci când elevii se simt în siguranță, regiunile creierului pentru limbaj, gândire și raționament sunt îmbunătățite.["!8] Formarea profesorilor ar recunoaște semnele și semnalele de "acționare" ale copiilor ca fiind cereri de ajutor sau indicatori ai durerii emoționale, mai degrabă decât să le vadă ca pe comportamente rele care trebuie reprimate sau ca pe un motiv de pedeapsă sau excludere.

Dincolo de școlarizare, implicațiile potențiale ale viziunii prietenului meu Raffi Cavoukian despre o întreagă societate care onorează nevoile ireductibile ale copiilor (vezi capitolul 9) sunt atât vaste, cât și simple. Vă las pe dumneavoastră, cititorii, să vă imaginați cum ar arăta lumea noastră dacă am plasa bunăstarea tinerilor pe primul plan. Ce ar însemna acest lucru pentru părinți și pentru sprijinul

acordat acestora, pentru îngrijirea și educația copiilor, pentru economie, pentru produsele pe care le vindem și le cumpărăm, pentru alimentele pe care le vindem și le preparăm, pentru climă, pentru cultură? Ce s-ar întâmpla dacă intenția noastră, ca părinți, ca educatori, ca societate, ar fi să creștem copii în contact cu sentimentele lor, împuterniciți în mod autentic să le exprime, să gândească independent și să fie pregătiți să acționeze în numele principiilor lor?

O societate sănătoasă s-ar strădui, de asemenea, să elimine decalajul dintre generații, în mare parte artificial, care face dificilă relația dintre părinți și copii și viceversa. După cum s-a discutat într-o secțiune anterioară despre orientarea către colegi (capitolul 13), aranjamentul uman natural are o puternică dimensiune comunitară, iar comunitatea de adulți este menită să lucreze

împreună pentru a păstra spațiul pentru dezvoltarea tinerilor. Acest lucru nu înseamnă că trebuie să ne stăpânim copiii și nici să le dictăm fiecare aspect al vieții lor, ci doar că trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a crea și de a menține recipientul pentru creșterea lor. Și trebuie să ne amintim, de asemenea, că părinții au nevoie unii de alții și că avem cu toții nevoie de prezența bătrânilor testați de viață; într-o lume care se angajează să fie sănătoasă, creșterea copiilor și transmiterea intergenerațională a valorilor și culturii nu ar fi o sarcină izolatoare.

-

În ultimele decenii, în multe țări din întreaga lume, oamenii - adulți și copii cu milioanele - s-au mobilizat pentru a impune în discuțiile politice probleme critice precum justiția de mediu, drepturile indigenilor, drepturile femeilor, justiția de gen, echitatea rasială și reforma poliției. Una dintre aceste persoane este Greta Thunberg, adolescenta activistă pentru climă, care, descriindu-și autismul ca fiind "superputerea" sa, a contribuit în mare măsură la sensibilizarea generației sale cu privire la schimbările climatice. "Mulți oameni ignoranți încă o văd ca pe o "boală" sau ca pe ceva negativ", a

declarat ea pe Twitter. "Când cei care te urăsc se iau de aspectul tău și de diferențele tale, înseamnă că nu mai au unde să se ducă. Și atunci știi că ești învingător". Propriul ei exemplu ilustrează puterea de vindecare a implicării semnificative. Înainte de campania sa pentru climă, a dezvăluit ea, nu avea "nicio energie, niciun prieten și nu vorbeam cu nimeni. Stăteam singură acasă, cu o tulburare alimentară"[9].

Inspirați de figuri precum Thunberg și de nenumărate alte persoane ale căror nume s-ar putea să nu le cunoaștem niciodată, putem să revizuim lista noastră cu cei patru *A pe care i-am* prezentat în capitolul 26 și care promovează vindecarea - autenticitatea*, capacitatea de acțiune, furia* și *acceptarea - și să* adăugăm încă doi care sunt necesari pentru urmărirea unei schimbări transformaționale de amploare: *activismul* și *susținerea*. Ultimele două sunt modalități semnificative din punct de vedere social de sintetizare a celor patru anterioare, cu câteva ingrediente adăugate - solidaritate, gândire colectivă și conectare - pentru a contribui la contracararea efectelor de atomizare ale capitalismului.

O parte din advocacy constă în a folosi orice privilegiu pe care îl avem pentru a amplifica vocile celor cărora societatea le refuză o voce; o parte din activism constă în organizarea de grupuri de oameni pentru a cere schimbările necesare. Ambele exprimă un "nu" sănătos și necesar, adesea însoțit de un "da" răsunător - de exemplu, pentru un obiectiv politic concret, cum ar fi Medicare pentru toți în Statele Unite sau o justiție mult așteptată pentru populația First Nations din Canada. Aceste două "*A-uri* bonus" nu sunt și nu pot fi urmăriri individuale. Am vizitat Parcul Zuccotti din New York, în septembrie 2011, locul unde au avut loc protestele Occupy Wall Street împotriva inegalității. Oricât de defectuoasă și evanescentă sa dovedit a fi acea mișcare, am fost impresionat de entuziasmul, solidaritatea și energia pură a mulțimii, care a găsit o cale de ieșire colectivă pentru a-și promova viziunea unei societăți echitabile. Deseori împiedicată să se exprime, această energie latentă se află în noi toți.

Fotografa Nan Goldin, a cărei dependență de opiacee am abordat-o în capitolul 15, a dus mai mult decât o luptă privată pentru recuperare: s-a angajat în activism personal și colectiv împotriva Purdue Pharma, corporația care a contribuit la generarea crizei supradozelor de opiacee care a făcut sute de mii de victime. Purdue a obținut profituri uriașe de pe urma medicamentului său OxyContin, pe care l-a comercializat ca fiind un analgezic opioid care creează mai puțină dependență, suprimând dovezile care demonstrau contrariul. Prietenii lui Goldin de la Alcoolicii Anonimi o sfătuiseră să nu facă public acest lucru, spunând că i-ar distruge sobrietatea. "S-a dovedit a fi cea mai bună alegere pe care am făcut-o vreodată", mi-a spus ea.

Cruciada ei a fost îndreptată în special împotriva familiei Sackler, familia care controlează Purdue. Faima de artistă a lui Goldin i-a oferit o platformă pentru a-și ridica steagul, mai ales că familia Sackler și-a cultivat reputația de binefăcători ai artei. "Le cunoșteam numele de când mergeam la muzee", a spus ea, "și întotdeauna m-am gândit la ei ca la niște filantropi binevoitori în domeniul artei cu gusturi deosebite". O altă deziluzie salutară, m-am gândit. "Și apoi am aflat", a continuat Goldin, "despre implicarea lor în criza opiaceelor, despre faptul că au profitat de pe urma

suferința a sute de mii de oameni, lipsa totală de respect și inumanitatea lor." Alimentată de indignarea provocată de ceea ce a descoperit, Goldin a determinat unele dintre cele mai prestigioase muzee din lume, inclusiv Met din New York, să nu mai accepte bani de la familia Sackler și să elimine logo-ul lor de autodespăgubire de pe clădirile lor. De asemenea, Institutul Sackler de Științe Biomedicale pentru Absolvenți din cadrul școlii de medicină a Universității din New York a renunțat la numele familiei.

Am întrebat-o pe Goldin de ce consideră că decizia de a se implica în activismul public a fost cea mai bună alegere pe care a făcut-o vreodată. Răspunsul ei vorbește despre recompensele pentru sănătate ale celor doi *A* adăugați de *activism* și *advocacy*. "Ai nevoie de ceva mai mare decât tine însuți", a răspuns ea fără ezitare. "Pentru mine, ceea ce este mai mare decât mine este suferința altor

oameni. Iar aceasta este o situație pe care pot ajuta să o rectific. Politica acestui moment este mai mare decât orice individ, așa cum este lumea în acest moment. Încercarea de a găsi o modalitate de a influența acest lucru, asta este puterea mea, pentru asta lupt. Mă ajută să mă mențin treaz." După cum a constatat Goldin, a ține piept unui sistem toxic ne poate ajuta să găsim un loc în care să stăm în noi înșine. -

Nu este niciodată de prisos să ne reamintim că expresia chineză pentru "criză" este un compus al simbolurilor pentru "pericol" și "oportunitate".

Am văzut cum oameni cu patologii debilitante și chiar amenințătoare de viață pot învăța din boala lor și își pot transforma viața. Dacă același principiu ar fi aplicat la scara societății, criza climatică ar fi o oportunitate de a examina percepțiile și practicile dominante ale unei culturi aflate pe calea autodistrugerii. Experiența COVID-19, care, în mod ironic, a contribuit în mare măsură la *demascarea* multor fapte deloc măgulitoare cu privire la modul nostru de viață, este un memento puternic al interconexiunilor dintre toate formele de viață; al adevăratei noastre naturi înrădăcinate în relația noastră unii cu alții; al inechităților unui sistem în care cei mai vulnerabili din punct de vedere social sunt lăsați cel mai mult la dispoziția atacului unui virus mortal; al modului în care sloganul "Suntem cu toții

împreună" este o tristă ficțiune atunci când vine vorba de ravagiile și câștigurile economice ale catastrofei de sănătate publică care a marcat acest deceniu pentru totdeauna.

Și, vorbind de crize, nu ar putea exista o acuzație mai condamnabilă pentru un sistem decât faptul că tinerii săi, urmăriți cum sunt de anxietatea legată de schimbările climatice provocate de om, nu au încredere în masă în adulți și guverne. [10] Inimitabila Greta Thunberg a spus-o cu o simplitate devastatoare la un summit al tinerilor din Milano, organizat în septembrie 2021: "Build Back Better. Bla, bla, bla, bla. Economie verde. Bla, bla, bla, bla. Net zero până în 2050. Bla, bla, bla, bla. Asta este tot ce auzim de la așa-zișii noștri lideri. Cuvinte care sună bine, dar care până acum nu au dus la

acțiune. Speranțele și ambițiile noastre se înecă în promisiunile lor goale."[H] Lăcomia fără limite, lipsa de autenticitate și

deconectarea ne-au condus într-un loc atât de întunecat încât le revine tinerilor să ne trezească la ceea ce această cultură toxică a perpetuat și ignorat de atâta timp. -

Înainte de a fi judecat pentru crime de război, maestrul inginer al genocidului nazist, locotenent-colonelul SS Adolf Eichmann, a fost certificat ca fiind "normal" de mai mulți psihiatri - "mai normal, în orice caz, decât mine", ar fi exclamat unul dintre ei, potrivit relatării clasice a lui Hannah Arendt. [12] "Un altul", a relatat Arendt, "constatase că întreaga perspectivă psihologică a lui Eichmann, inclusiv relația cu soția și copiii, cu mama și tatăl său, cu frații și surorile și cu prietenii săi, era "nu numai normală, ci și cea mai de dorit"."

Este ceea ce psihiatrul american Robert J. Lifton a numit "normalitate malignă". Multe dintre cele mai mari crime au fost și continuă să fie săvârșite de persoane aflate în poziții de conducere care sunt considerate a fi întruchiparea normalității în societățile lor respective, fie că este vorba de producția de substanțe chimice toxice și care alterează clima sau, să spunem, de impunerea unor politici care duc la înfometare în masă în țări îndepărtate. Sute de mii de copii irakieni au murit de

malnutriție în anii '90 din cauza sancțiunilor americane. [Ambasadorul american la ONU de atunci, Madeleine Albright, a declarat că "prețul merită", într-un interviu văzut de milioane de oameni. După cum știm acum, și după cum oricine ar fi putut ști atunci, nu exista nicio justificare credibilă pentru o asemenea cruzime fără inimă. Albright a devenit ulterior prima femeie secretar de stat și rămâne foarte respectată, în special în cercurile liberale. [*] Ne amintim de fraza usturătoare a lui Victor Hugo pentru astfel de personaje: "barbarii civilizației".

Se pare că, adesea, persoanele care sfidează normalitatea convențională sunt cele mai sănătoase. Psihologul Abraham Maslow

a făcut din investigarea autoactualizării - atingerea unei satisfacții autentice care nu se bazează pe evaluări externe - munca sa de o viață. "Un studiu al persoanelor suficient de sănătoase pentru a se realiza pe sine", scria el într-o lucrare foarte citită, "a arătat că acestea nu erau "bine adaptate" (în sensul naiv de aprobare și identificare cu cultura)." Acești oameni sănătoși, a sugerat Maslow, aveau o relație complexă cu "cultura lor mult mai puțin sănătoasă". Nici conformiști, nici rebeli automat reflexivi, astfel de bărbați și femei își exprimau neconvenționalitatea în moduri care îi menținеau fideli valorilor lor interioare, fără ostilitate, dar nu fără luptă, atunci când aceasta era necesară. "Un sentiment interior de detașare față de cultură nu era neapărat conștient, dar era manifestat de aproape toți .... Foarte frecvent păreau capabili să se detașeze de ea, ca și cum nu i-ar aparține cu totul."[14].

După cum am văzut mai devreme, antidotul la influența hipnotizantă a normalității este autenticitatea: găsirea unui sens în experiența interioară a fiecăruia, neumbrită de ficțiunile promulgate de societate - printre care se numără în primul rând ceea ce Daniel Siegel numește "minciuna eului solo separat". Această falsitate este anormalitatea supremă. Din punctul meu de vedere, o viață dedicată să vadă prin intermediul unui astfel de neadevăr traumatizant, locuind și creând în afara limitelor sale, este o viață trăită bine.

Totul începe cu trezirea: trezirea la ceea ce este real și autentic în noi și în jurul nostru și la ceea ce nu este; trezirea la cine suntem și la cine

nu suntem; trezindu-ne la ceea ce corpul nostru exprimă și la ceea ce mintea noastră reprimă; trezindu-ne la rănile și la darurile noastre; trezindu-ne la ceea ce am crezut și la ceea ce prețuim de fapt; trezindu-ne la ceea ce nu vom mai tolera și la ceea ce putem accepta acum; trezirea la miturile care ne leagă și la interconexiunile care ne definesc; trezirea la trecutul așa cum a fost, la prezentul așa cum este și la viitorul așa cum poate fi încă; trezirea, mai ales, la decalajul dintre ceea ce ne cere esența noastră și ceea ce "normalul" a cerut de la noi.

Suntem binecuvântați cu o oportunitate importantă. Renunțând la miturile toxice ale deconectării de noi înșine, unii de alții și de planetă, putem aduce ceea ce este normal și natural, puțin câte puțin, mai aproape unul de celălalt. Este o sarcină pentru veacuri: una care poate răscumpăra trecutul, inspira prezentul și ne poate îndrepta spre un viitor mai luminos și mai sănătos.

Este provocarea noastră cea mai descurajantă și cea mai mare posibilitate.

Recunoștințe

Nicio carte nu se naște complet formată din autorul ei, precum Atena din capul lui Zeus. Aceasta cu siguranță nu a făcut-o. Ea poartă amprenta a sute de oameni de știință, cercetători, medici, gânditori și autori, ca să nu mai vorbim de numeroșii colegi medici și profesioniști din diverse discipline care mi-au împărtășit cu generozitate timpul și expertiza lor, alături de sute de foști pacienți și alți profani care mi-au vorbit cu încredere și cu inima deschisă despre chinurile, luptele și triumfurile lor. Deși interpretările, formulările și prezentarea sunt în totalitate responsabilitatea mea, împreună cu eventualele greșeli, nu pot pretinde că sunt proprietar personal al adevărurilor pe care am încercat să le transmit.

Super-agentul meu literar din New York, Laurie Liss, a apărut în momentul în care acest proiect de carte a apărut după o lungă perioadă de hibernare aproape înghețată și m-a ajutat să îl readuc la viață, de la stadiul de propunere la cel de realizare, trecând prin momente de deznădejde până la creativitate încrezătoare. De asemenea, a reunit echipa ideală de editori de limbă engleză din SUA, Marea Britanie și Canada. Le mulțumim mult lui Megan Newman de la Avery, Louise Dennys și Martha Kanya Forstner de la Knopf din Toronto și Joel Rickett de la Ebury din Londra pentru că au văzut cu entuziasm posibilitățile acestei lucrări încă de la început și pentru că au continuat să vadă acest lucru în ciuda unor eforturi excesive și a faptului că uneori autorii s-au împotmolit pe străduțe oarbe. Le sunt recunoscător, de asemenea, pentru notele lor incisive de editare pe tot parcursul lucrării și pentru toleranța lor atunci când autorii au trecut în mod repetat de la churlishness la apreciere, pe măsură ce

Adevărul criticilor lor energice a lovit acasă. Cititorul trebuie să le mulțumească pentru multe. De asemenea, trebuie să le mulțumesc lui Rick Meier, Nina Shield și Hannah Steigmeyer pentru contribuțiile lor editoriale. Din acest echipaj curajos, îi mulțumesc în mod special

dragei mele prietene Louise Dennys, care și-a asumat sarcina de a ghida revizuirea manuscrisului în faza sa cea mai crucială și cu care am fost, în multe zile, în comunicare aproape 24 de ore din 24, 7 zile din 7.

În primele etape cruciale ale cercetării a fost ajutată cu sârguință Estella Kuchta, iar în această privință trebuie să menționez și personalul de ajutor infailibil de la Biblioteca Colegiului Medicilor și Chirurgilor din British Columbia, în special Karen Shaw-Karvelson. Îi datorez recunoștință, de asemenea, profesorului Peter Prontzos, care, timp de ani de zile, mi-a îndrumat date esențiale pentru cercetare. Katherine Abegg și Jordan Stanger-Ross au avut amabilitatea de a analiza din timp propunerea de carte, ascuțindu-o cu reflecțiile lor iscusite.

Laura Kassama de la Virtual Squirrel și Elsa DeLuca au transcris sute de ore de interviuri. Vă mulțumim amândurora.

Stephanie Lee, managerul meu mereu grijuliu și eficient, m-a ținut cât de bine a putut, spunând "nu" în numele meu, organizându-mi numeroasele activități și protejându-mi timpul pentru a lucra la această carte.

Pentru a recunoaște colaborarea indispensabilă a co-scriitorului meu Daniel, vă rog să consultați Nota autorului de la începutul acestui volum. Ceea ce nu este descris acolo este plăcerea pură de a lucra cu fiul meu la această carte, prima din cele două cărți pe care ne-am angajat să le scriem împreună. Următoarea, *Hello Again: Un nou început pentru copiii adulți și părinții lor*, va fi un parteneriat și mai mare, unul pe care îl aștept cu nerăbdare.

În cele din urmă, mă întorc la persoana căreia îi este dedicată această lucrare: soția mea, Rae, care, dincolo de sprijinul moral și emoțional la bine și la rău - și de multe ori stresul a fost puternic, în timp ce încrederea era slabă -, mi-a oferit, în multe ore și prin multe iterații repetate ale fiecărui capitol, criticile de care aveam mare nevoie și cea mai

feedback onest, nu întotdeauna primit cu amabilitate, dar în cele din urmă, aproape întotdeauna ascultat. Mult în beneficiul cititorului.

Recunoștință tuturor.

Gabor Mate

DANIEL MULȚUMEȘTE: Mamei, lui Aaron și lui Hannah, pentru că au crezut că aș putea să o fac și au insistat să o fac - sunt un fiu și un frate norocos; Laurie Liss, pentru solidaritatea și sagacitatea ta de la început până la sfârșit; Eric Adams, Stan Byrne, Jeremy Gruman, Anna Guest, Katie Halper, Michael R. Jackson, Dashaun Justice Simmons, Jordan și Ilana Stanger-Ross și familia, pentru prietenia iubitoare și încurajarea în orice circumstanță imaginabilă și în unele inimaginabile; colaboratorii mei geniali din teatrul muzical -în special, dar nu numai, Will Aronson, Victoria Clark, Max Friedman, Hannah Kohl, Fred Lassen, Kent Nicholson și Marshall Pailet -pentru că m-au învățat tot ce știu despre cum să mă port frumos cu ceilalți (acum hai să facem aceste muzicale, la naiba!); agentul meu de teatru, Sarah Douglas, pentru că a crezut în vocea mea în toți acești ani; Scott Kouri, pentru că m-a auzit mai bine decât aș fi putut eu vreodată. Multă apreciere, de asemenea, unui cuplu de comentatori culturali extrem de incisivi, Stephen Jenkinson și Matt Christman, a căror ireverență elocventă în a vorbi cu fidelitate despre numeroasele nebunii ale momentului a fost atât un balsam în timpul vremurilor de ciumă, cât și o invitație revigorantă la o gândire mai clară și o exprimare mai îndrăzneață.

Mulțumiri speciale tuturor celor pe care i-am întâlnit la Estacion Migratoria Las Ajugas din Mexico City. Bunătatea și tăria de caracter a acestor oameni - originari din Cuba, Ecuador, Haiti, Uganda, Venezuela și din tot "Sudul global" - m-au ajutat să trec printr-o ședere neașteptată, prelungită de COVID, în vara anului 2021, care mi-a reconfigurat pentru totdeauna simțul normalității. De asemenea, am o datorie imensă de mulțumire față de eroii și îngerii mei "din afară", inclusiv Roberto Banchik de la Penguin Random House Mexico; Louise Dennys de la Knopf Canada; John

Ralston Saul; și mai ales Jorge Kanahuati și Katherine Abegg.

Kat, dincolo de acele câteva săptămâni chinuitoare, nu pot să exprim cât de mult au însemnat pentru mine intuiția, compania, loialitatea și sinceritatea ta fără menajamente de-a lungul lungii vieți a acestei cărți și cât de mult au alimentat ceea ce a ajuns în aceste pagini. Vă mulțumesc.

În cele din urmă, îi mulțumesc tatei: pentru că m-a invitat să mă joc cu tine, pentru că ai rămas cu mine în ciuda obstacolelor mai mult decât ocazionale și pentru că mi-ai încredințat cea mai mare operă a ta, oferindu-mi în același timp spațiu pentru a contribui la contribuția ta la lume. A fost șansa vieții mele de a ajunge în sfârșit să pun cuvinte în gura ta și, în plus, a fost o adevărată bucurie. Sunt mândru de tine, tată.

Note

Introducere

1. Respectiv, *Minți împrăștiate*: *Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție*; *Când corpul spune nu: Costul stresului ascuns*; *Pe tărâmul fantomelor înfometate: Close Encounters with Addiction*; și, împreună cu Dr. Gordon Neufeld, *Hold On to Your Kids: De ce părinții trebuie să conteze mai mult decât colegii*. Acestea sunt titlurile din Canada și Marea Britanie. În Statele Unite, cartea ADD se numește *Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It*, iar *When the Body Says No* are subtitlul *Exploring the Stress- Disease Connection*.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Morris Berman, *The Twilight of American Culture* (New York: W. W. Norton, 2001), 64-65.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Thom Hartmann, *The Last Hours of Ancient Sunlight: The Fate of the World and What We Can Do About It Before It's Too Late* (New York: Three Rivers Press, 2000), 164.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Christine Buttorff et al., *Multiple Chronic Conditions in the United States (Condiții cronice multiple în Statele Unite)*

(Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2017).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. "Nearly 7 in 10 Americans Take Prescription Drugs, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center Find", Mayo Clinic, comunicat de presă, 19 iunie 2013, https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/nearly-7-in-10-americans-take- prescription-drugs-mayo-clinic-olmsted-medical-center-find/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Carly Weeks, "Până la jumătate dintre cei din generația Baby Boomers vor avea în curând tensiune arterială ridicată, avertizează un raport", *Globe and*

Mail, 3 aprilie 2013.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Alvaro Alonso și Miguel Hernan, "Tendințe temporale în incidența sclerozei multiple: A Systematic Review", *Neurology* 71, nr. 2 (8 iulie 2008), doi: 10.1212/01.wnl.0000316802.35974.34.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Calum MacLeod, "Obesity of China's Kids Stuns Officials", *USA Today*, 9 ianuarie 2007, https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2007-01-08-chinese-obesity x.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. "Mental Health by the Numbers", National Alliance on Mental Illness, https://www.nami.org/mhstats.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. "The Size and Burden of Mental Disorders in Europe", ScienceDaily, 6 septembrie 2011, https://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110905074609.htm. Sursa: Colegiul European de Neuropsiho-farmacologie.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Brett Burstein et al., "Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007-2015", *JAMA Pediatrics* 173, nr. 6 (aprilie 2019): 598-600, https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464, citat în Carly Cassella, "Child Suicide Attempts Are Skyrocketing in the US, and Nobody Knows Why", ScienceAlert, 11 aprilie 2019, https://www.sciencealert.com/us-children- are-facing-a-mental-health-crisis-as-suicidal-ideations-climb.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Samira Shackle, "'The Way the Universities Are Run Is Making Us Ill': Inside the Student Mental Health Crisis", *Guardian*, 27 septembrie 2019.

13. Hui Cao și colab. , "Prevalența simptomelor tulburării de deficit de atenție/hiperactivitate și asocierile lor cu programele de somn și problemele legate de somn în rândul preșcolarilor din China continentală", *BMC Pediatrics* 18, nr. 1 (19 februarie 2018): 70.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Caroline Hickman et al., "Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon", preprint trimis la *Lancet,* septembrie 2021, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract id=3918955.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. "CDC continuă să sprijine efortul de eradicare globală a poliomielitei", Centrele pentru controlul și prevenirea bolilor, 18 martie 2016, https://www.cdc.gov/polio/updates/2s cidrcs 404.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

Capitolul 1: Ultimul loc în care ai vrea să fii

1. După cum rezumă Dr. Bessel van der Kolk în prefața lucrării lui Peter Levine, *Trauma și memoria: Brain and Body in a Search for the Living Past* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2015), xi.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Levine, *Trauma și memoria*, xx.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. John Bowlby, *Separarea: Anxietate și furie* (New York: Basic Books, 1973), 12.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 43.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Levine, *Trauma și memoria*, xxii.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Peter Levine, *Healing Trauma Study Guide* (Boulder, CO: Sounds True, 1999), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Clyde Hertzman și Tom Boyce, "How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health", *Annual Review of Public Health* 31 (21 aprilie 2010): 329-47.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Mark Epstein, *The Trauma of Everyday Life* (New York: Penguin, 2013), 17.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Levine, *Healing Trauma Study Guide*, 7.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Levine, *Healing Trauma Study Guide*, 7.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Tara Westover, *educată: A Memoir* (New York: HarperCollins, 2018), 111.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Rollo May, *The Courage to Create* (New York: W. W. Norton, 1975), 100.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Gershen Kaufman, *Rușine: The Power of Caring* (Rochester, VT: Schenkman Books, 1980), 20.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Elizabeth Wurtzel, "Elizabeth Wurtzel se confruntă cu viața ei de o noapte", *New York*, 6 ianuarie 2013.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. *Dhammapada: Cuvintele lui Buddha*, trad. Thomas Cleary (New York: Bantam Books, 1995), 7.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Eva Hoffman, *Time* (Londra: Profile Books, 2009), 7-8.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

Capitolul 2: A trăi într-o lume imaterială

1. Candace Pert, *Moleculele emoției*: *Why You Feel the Way You Feel* (New York: Touchstone, 1997), 30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. M. Wirsching et al., "Psychological Identification of Breast Cancer Patients Before Biopsy", *Journal of Psychosomatic Research* 26, nr. 1 (1982): 1-10.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. S. Greer și T. Morris, "Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study", *Journal of Psychosomatic Research* 19, nr. 2 (aprilie 1975): 147-53.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Sandra P. Thomas et al., "Anger and Cancer: An Analysis of the Linkages," *Cancer Nursing* 23, nr. 5 (noiembrie 2000): 344-48.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. A. J. Wilbourn și H. Mitsumoto, "Why Are Patients with ALS So Nice", prezentat la cel de-al nouălea Simpozion Internațional ALS privind ALS/MND, Munchen, 1998.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Theresa Mehl, Berit Jordan și Stephan Zierz, "'Pacienții cu scleroză laterală amiotrofică (ALS) sunt, de obicei, persoane drăguțe'- Cum văd medicii cu experiență în ALS caracteristicile de personalitate ale pacienților lor", *Brain Behavior* 7, nr. 1 (ianuarie 2017).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Frank J. Penedo et al., "Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer," *Journal of Psychosomatic Research* 60, no. 4 (aprilie 2006): 423-27.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Edna Maria Vissoci Reiche, Sandra Odebrecht Vargas Nunes și Helena Kaminami Morimoto, "Stresul, depresia, sistemul imunitar și cancerul".

Lancet Oncology 5, nr. 10 (octombrie 2004): 617-25. Autorii scriu: "Aceste noțiuni ar putea explica apariția crescută a bolilor maligne limfatice și hematologice, precum și a melanoamelor observate într-o cohortă de 6.284 de evrei israelieni care au pierdut un fiu adult. Incidența cancerului a fost crescută la părinții victimelor accidentelor și la părinții îndoliați de război, în comparație cu cea a membrilor neîndoliați ai populației. Părinții îndurerați de accidente au avut, de asemenea, un risc crescut de cancer respirator."

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. J. Li et al., "Riscul de scleroză multiplă la părinții îndurerați: A Nationwide Cohort Study in Denmark", *Neurology* 62, nr. 5 (9 martie 2004: 726-29.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. A. Roberts et al., "PTSD Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study", *Cancer Research* 79, nr. 19 (1 octombrie 2019): 5113-120. 5 septembrie 2019, https://doi.Org/10.1158/0008-5472.CAN-19-1222.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Premal H. Thekar et al., "Chronic Stress Promotes Tumor Growth and Angiogenesis in a Mouse Model of Ovarian Carcinoma", *Nature Medicine* 12, nr. 8 (12 august 2006): 939-44; publicat online la 23 iulie 2006, https://doi.org/10.1038/nm1447.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Saskia L. Mol et al., "Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder After Non- Traumatic Events: Evidence from an Open Population Study", *British Journal of Psychiatry* 286 (iunie 2005): 494-99.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. S. Weiss, "The Medical Student Before and After Graduation", *Journal of the American Medical Association* 114 (1940): 1709-18.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Dr. Jeff Rediger, director medical la McLean Hospital, Harvard, comunicare personală.

15. Ahmed Tawakol et al., "Relația dintre activitatea amigdaliană în repaus și evenimentele cardiovasculare: A Longitudinal and Cohort Study", *Lancet*

389, nr. 10071 (25 februarie 2017): 834-45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. N. Slopen et al., "Job Strain, Job Insecurity, and Incident Cardiovascular Disease in the Women's Health Study: Results from a 10-Year Prospective Study", *PLoS ONE* 7, nr. 7 (2012): e40512, https://doi.org/10.1371/joumal.pone.0040512.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Esme Fuller-Thomson et al., "The Link Between Childhood Sexual Abuse and Myocardial Infarction in a Population-Based Study", *Child Abuse and Neglect* 36, nr. 9 (septembrie 2012): 656-65, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.001.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. D. Baumeister et al., "Childhood Trauma and Adulthood Inflammation: A Meta-Analysis of Peripheral C-Reactive Protein, Interleukin-6 and Tumor Necrosis Factor-a," *Molecular Psychiatry* 21, nr. 5 (mai 2016): 642-49.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

Capitolul 3: Îmi zdruncini creierul

1. George L. Engel, "Aplicarea clinică a modelului biopsihosocial". *American Journal of Psychology* 137, nr. 5 (mai 1980): 535-44.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. George L. Engel, "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine", *Science* 196, nr. 4286 (8 aprilie 1977): 129-36.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 80.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Richard Grant, "Do Trees Talk to Each Other?", *Smithsonian*, martie

2018, https://www.smithsonianmag.com/science-nature/the-whispering-trees-180968084.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Daniel Siegel, *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind* (New York: W. W. Norton, 2012), xviii.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. N. J. Johnson et al., "Marital Status and Mortality: The National Longitudinal Mortality Study", *Annals of Epidemiology* 10, nr. 4 (mai 2000): 224-38.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. J. C. Coyne și A. DeLongis, "Going Beyond Social Support: The Role of Social Relationships in Adaptation", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54, nr. 4 (august 1986): 454-60, citat în T. E. Robles și J. K. Kiecolt-Glaser, "The Physiology of Marriage: Pathways to Health", *Physiology and Behavior* 79, nr. 3 (august 2003): 409-16.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. "Există destul de multe cercetări care leagă conflictul relațional de diferite tipuri de răspunsuri fiziologice, cum ar fi eliberarea crescută de hormoni de stres, inflamații, schimbări în reglarea apetitului și funcționarea imunitară", a declarat Veronica Lamarche, profesor de psihologie socială la Universitatea din

Essex. "A Bad Marriage Can Seriously Damage Your Health, Say Scientists", *Guardian*, 16 iulie 2018, https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/jul/16/a-bad-marriage-is-as-unhealthy-as-smoking-or-drinking-say-scientists.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. J. M. Gottman și L. F. Katz, "Effects of Marital Discord on Young Children's Peer Interaction and Health," *Developmental Psychology* 25, nr. 3 (1989): 373-81.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Constance M. Weil și Shari L. Wade, "The Relationship Between Psychosocial Factors and Asthma Morbidity in Inner City Children with Asthma", *Pediatrics* 104, nr. 6 (decembrie 1999): 1274-80.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. N. Yamamoto și J. Nagano, "Parental Stress and the Onset and Course of Childhood Asthma", *BioPsychoSocial Medicine* 9, nr. 7 (martie 2015), https://doi.org/10.1186/s13030-015-0034-4.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. P. F. Coogan et al., "Experiences of Racism and the Incidence of Adult-Onset Asthma in the Black Women's Health Study", *CHEST Journal* 145, nr. 3 (martie 2014): 480-85.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. T. E. Seeman și B. S. McEwen, "Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation", *Psychosomatic Medicine* 58, nr. 5 (septembrie-octombrie 1996): 459-71.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. A. Hughes et al., "Elevated Inflammatory Biomarkers During Unemployment: Modification by Age and Country in the UK", *Epidemiology and Community Health* 69, nr. 7 (iulie 2015): 673-79, https://doi.org/10.1136/jech-2014-.

204404.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. P. Butterworth et al., "The Psychosocial Quality of Work Determines Whether Employment Has Benefits for Mental Health: Results from a Longitudinal

National Household Panel Survey", *Occupational and Environmental Medicine* 68, nr. 11 (noiembrie 2011): 806-12, https://doi.Org/10.1136/oem.2010.059030.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. J. Holt-Lunstad et al., "Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review," *PLoS Medicine* 7, nr. 7 (27 iulie 2010), https://doi.org/10.1371 /journal.pmed. 1000316.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Thich Nhat Hanh, *Buddha Mind, Buddha Body* (Berkeley, CA: Parallax Press, 2007), 25.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

Capitolul 4: Tot ce mă înconjoară

1. După cum recunoștea un editorial din revista *Nature* în 2010, "Cu toată fervoarea intelectuală din ultimul deceniu, a beneficiat cu adevărat sănătatea umană de pe urma secvențierii genomului uman? Un răspuns uimitor de onest poate fi găsit [în numărul curent al publicației], în care liderii eforturilor publice și private, Francis Collins și Craig Venter [genetician și medic american care a fost căpitanul Proiectului Genomului Uman și director al National Institutes of Health și, respectiv, biochimist și antreprenor de frunte], spun amândoi "nu prea mult"." "A sosit revoluția?" *Nature* 464 (31 martie 2010): 674-75.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Martha Henriques, "Poate fi moștenirea traumei transmisă din generație în generație?". *BBC Future*, 26 martie 2019, https://www.bbc.com/future/article/20190326-what-is-epigenetics.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Moshe Szyf et al., "Maternal Programming of Steroid Receptor Expression and Phenotype Through DNA Methylation in the Rat", *Frontiers in Neuroendocrinology* 26, nr. 3-4 (octombrie-decembrie 2005): 139-62.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Frances A. Champagne et al., "Maternal Care Associated with Methylation of the Estrogen Receptor-1b Promoter and Estrogen Receptor-Alpha Expression in the Medial Preoptic Area of Female Offspring", *Endocrinology* 147, nr. 6 (iunie 2006): 2909-15.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Lei Cao-Lei et al., "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm", *PLoS ONE* 9, nr. 9 (19 septembrie 2014), https://doi.org/10.1371/joumal.pone.0107653.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Wendy Leung, "Stresul din timpul sarcinii în timpul furtunii de gheață din 1998 este legat de schimbările genetice la copii după naștere, sugerează un studiu", *Globe and Mail*, 30 septembrie 2014.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Ali B. Rodgers și colab., "Paternal Stress Exposure Alters Sperm MicroRNA Content and Reprograms Offspring HPA Stress Axis Regulation", *Journal of Neuroscience* 33, nr. 21 (mai 2013): 9003-12.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Marilyn J. Essex et al., "Epigenetic Vestiges of Developmental Adversity: Childhood Stress Exposure and DNA Methylation in Adolescence", *Childhood Development* 84, nr. 1 (ianuarie 2013): 58-57.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Nada Borghol et al., "Associations with Early-Life Socio-Economic Position in Adult DNA Methylation", *International Journal of Epidemiology* 41, nr. 1 (februarie 2012): 62-74.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. April D. Thames et al., "Experienced Discrimination and Racial Differences in Leukocyte Gene Expression", *Psychoneuroendocrinology* 106 (august 2019): 277-83.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. April D. Thames, "Racism Shortens Lives and Hurts Health of Blacks by Promoting Genes That Lead to Inflammation and Illness", The Conversation, 17 octombrie 2019, https://theconversation.com/study-racism-shortens-lives-and-hurts-health-of-blacks-by-promoting-genes-that-lead-to-inflammation-and-illness-122027.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Kathryn K. Ridout et al., "Physician-Training Stress and Accelerated Cellular Aging", *Biological Psychiatry* 86, nr. 9 (1 noiembrie 2019): 725-30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Elissa S. Epel et al., "Accelerated Telomere Shortening in Response to Life Stress," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101, nr. 49 (7 decembrie 2004): 17312-15, https://www.pnas.org/content/101/49/17312.

14. Amanda K. Damjanovic et al., "Accelerated Telomere Erosion Is Associated with a Declining Immune Function of Caregivers of Alzheimer's

Disease Patients", *Journal of Immunology* 179, nr. 6 (15 septembrie 2007): 4249-54.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. David H. Chae et al., "Discriminarea, prejudecata rasială și lungimea telomerilor la bărbații afro-americani", *American Journal of Preventative Medicine* 46, nr. 2 (februarie 2014): 103-11.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Arline T. Geronimus et al., "Do US Black Women Experience US Black Women Experience Stress-Related Accelerated Biological Aging?", *Human Nature* 21, nr. 1 (10 martie 2010): 19-38.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Tonya L. Jacobs et al., "Intensive Meditation Training, Immune Cell Telomerase Activity, and Psychological Mediators," *Psychoneuroendocrinology* 36, nr. 5 (iunie 2011): 664-81; Gene H. Brody et al., "Prevention Effects Ameliorate the Prospective Association Between Nonsupportive Parenting and Diminished Telomere Length," *Prevention Science* 16, nr. 2 (februarie 2015): 171-80, https://doi.Org/10.1007/s11121-014-0474-2; și Dean Ornish et al, "Efect of Comprehensive Lifestyle Changes on Telomerase Activity and Telomere Length in Men with Biopsy-Proven Low-Risk Prostate Cancer: 5-Year Follow-Up of a Descriptive Pilot Study", *Lancet Oncology* 14, nr. 11 (octombrie 2013): 1112-20, https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70366-8.

Capitolul 5: Revoltă pe corp

1. Karen Crouse, "Venus Williams spune că s-a luptat cu oboseala ani de zile". *New York Times,* 1 septembrie 2011.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. "Autoimmune Disease Rates Increasing", Medical News Today, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php; Jean-Francois Bach, "Why Is the Incidence of Autoimmune Diseases Increasing in the Modern World?", *Endocrine Abstracts* 16, S3.1 (2008).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Moises Velasquez-Manoff, "Educate Your Immune System", *New York Times*, 3 iunie 2016.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Sarah Knapton, "Boala Crohn la adolescenți a crescut cu 300% în 10 ani, alimentată de junk food", *The Telegraph*, 18 iunie 2014.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Eric I. Benchimol et al., "Trends in Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Canada: Distributed Network Analysis of Multiple Population-Based Provincial Health Administrative Databases", *American Journal of Gastroenterology* 112, nr. 7 (iulie 2017): 1120-34, https://doi.org/10.1038/AJG.2017.97.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Grace Rattue, "Autoimmune Disease Rates Increasing", *Medical News Today*, 22 iunie 2012, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. . Robin McKie, "Global Spread of Autoimmune Disease Blamed on Western Diet", *The Guardian*, 9 ianuarie 2022.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. . Arndt Manzel et al., "Role of 'Western Diet' in Inflammatory Autoimmune Disease", *Current Allergy and Asthma Reports* 14, nr. 1 (ianuarie 2014): 404, doi: 10.1007/s11882-013-0404-6. ("Asocierea dintre dietă și riscul

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

de a dezvolta boli inflamatorii aut oimm u ne boli w a fost propusă încă de la 50 ani ani în urmă ... nu a fost definită e ass ociat țiuni între di et ary facto r s și o utoimmu ne boli au fost până în prezent fir mly est ablished . ")

BACK TO NOTE REFERENC E 8

9. În această c ondiție nu toate e fa cts a re unf a vorable la ward femei; în m e n th e aceeași afecțiune tinde să fie m o r e severă și d mai probabil să fie fatală. Christi ne popoare, " " Ge nde r diferențe în sistemice Scle ro sis:

Relationship t o Clinical F o Clinical F e at ures, S erologic Status and Out com es," *Jo urnal of Scl erod er ma a nd Related Disorders* 1 , no. 2 (mai-august 2016): 177-240.

BACK TO NO TE REFERENCE 9

10. Sarah-Michell e Orton et al., "Effect o f Immigr ation on Multip le Scler o s is S ex Ratio in C an ad a: T h e C anadi an Colla b orative Study", *Journal of Ne urology, Neu rosurgery and Psyc hiatry* 81, nr. 1 (Ja nua r y 2010): 3136.

B ACK TO NO TE R EFE RENCE 10

11. M e li nd a M a gyari, " Ge nder Diff er ence s i n Multiple S cl er osis Epide mi ol o g y a nd Treatment Response," *Danish Medical Journal* 63, nr. 3 (martie 2016).

BACK T O NOT E REFERINȚĂ 11

12. P aul H. Black, "Str e ss a n d the Inflamm atory Resp onse: A Revi ew o f Neur ogeni c I nfl ammation," *Brain, Behavior, and Immunity* 16, nr. 6 (Decem ber 200 2): 622-53.

BACK TO NOT E RE FER EN CE 12

13. C. H. Feldman et al., "Asso cia ti on of C hi ld h o o d Ab u se wit h Incident ent S y ste mic Lupus Erythematosus in Adulth o o o d in a Longitudin al Cohort of Women, " *Jo urnal of Rheumat* 1589- 9 6.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. R. Coel ho et al., " C hildh ood M altreat ment a nd Infla mm atory Mark er s : A Systemat ic Re vie w," *Acta P syc hiatrica Scandinavic a* 129, nr. 3 (martie 20 14): 180-92 ; H uang S ong et al., " A A ss ociation of Stress-Related D isorders with Subseq uent Autoimm une Disease," *Jo urnal of the the Am erican Medical As s ociati on* 319, nr. 23 (19 iunie 2018): 2388- 400.

BA CK TO NO TE REFERINȚĂ 14

15. Andrea Danese et al., "Childhood Maltreatment Predicts Adult Inflammation in a Life-Course Study," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 104, no. 4 (23 ianuarie 2007): 1319-24.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. George F. Solomon și Rudolf H. Moos, "Relația dintre personalitate și prezența factorului reumatoid la rudele asimptomatice ale pacienților cu artrită reumatoidă", *Psychosomatic Medicine* 27, nr. 4 (iulie 1965): 350-60.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. C. E. G. Robinson, "Factorii emoționali și artrita reumatoidă", *Canadian Medical Association Journal* 77, nr. 4 (15 august 1957): 344-45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Alex J. Zautra et al., "Examinarea schimbărilor în stresul interpersonal ca factor de exacerbare a bolii în rândul femeilor cu artrită reumatoidă", *Annals of Behavioral Medicine* 19, nr. 3 (vara 1997): 279-86.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. G. S. Philippopoulos et al., "The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis", *Psychosomatic Medicine* 20, nr. 6 (noiembrie 1958): 458-73.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

20. Varda Mei-Tal et al., "The Role of Psychological Process in a Somatic Disorder: Scleroza multiplă", *Psychosomatic Medicine* 32, nr. 1 (ianuarie-februarie 1970): 67-85.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

21. Gary M. Franklin et al., "Stresul și relația sa cu exacerbările acute în scleroza multiplă", *Journal of Neurologic Rehabilitation* 2, nr. 1 (1 martie 1988): 7-11.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 21

22. L. Briones et al., "Influența stresului și a factorilor psihosociali în scleroza multiplă: A Review", document de conferință, în *Psychotherapy and Psychosomatics* 82, suppl. 1 (septembrie 2013): 1-134.

23. "În ultima jumătate de secol, prevalența bolilor autoimune ... a crescut brusc în lumea dezvoltată", a relatat Moises Velasquez-Manoff în "Educate Your Immune System" (*New York Times*, 5 iunie 2016). "Multe, precum diabetul de tip 1 și boala celiacă, sunt legate de variante genetice specifice ale sistemului imunitar, sugerând o puternică componentă genetică. Dar

prevalența lor a crescut mult mai repede - în două sau trei generații - decât este probabil ca fondul genetic uman să se fi schimbat."

Au fost avansate multe teorii pentru creșterea bruscă a numărului de cazuri de boli autoimune, inclusiv așa-numita ipoteză a igienei. Potrivit acestei noțiuni, industrializarea și prosperitatea au dus la un stil de viață care împiedică expunerea ființelor umane la microorganisme care ar fi antrenat sistemele noastre imunitare să fie mai rezistente, mai rezistente. "Implicația este că, prin întârzierea expunerii la infecții odinioară comune, îmbunătățirile în igiena societății pot crește prevalența bolilor autoimune." Velasquez-Manoff, "Educă-ți sistemul imunitar". Din câte știm, s-ar putea să existe un oarecare adevăr în acest punct de vedere - dar cu siguranță nu poate explica creșterea dramatică în câteva decenii: Oare starea de igienă a femeilor daneze, de exemplu, s-a schimbat cu adevărat atât de mult în ultimul sfert de secol?

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 23

24. Huang Song et al., "Association of Stress-Related Disorders with Subsequent Autoimmune Disease", *Journal of the American Medical Association* 319, nr. 23 (19 iunie 2018): 2388-400.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 24

25. Idam Harpaz et al., "Chronic Exposure to Stress Predisposes to Higher Autoimmune Susceptibility in C57BL/6 Mice: Glucocorticoids as a Double-Edged Sword," *European Journal of Immunology* 43, nr. 3 (martie 2013): 258-769.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 25

26. Deborah Talbot, "Cum este să trăiești cu lupus", Elemental, 13 iulie 2018, https://elemental.medium.com/what-its-like-living-with-lupus-8d0c2efcbe5e.

Capitolul 6: Nu este un lucru

1. Cu excepția unor tumori maligne specifice, nu s-au făcut progrese majore în ceea ce privește vindecarea sau prevenirea. Puține lucruri s-au schimbat de când Gina Kolata a raportat în 2009 că, în mai bine de jumătate de secol, ratele de deces din cauza cancerului "abia dacă s-au mișcat", scăzând cu doar 5 procente între 1950 și 2005. Îmbunătățirile majore au fost rezultatul renunțării la fumat, nu al progreselor medicale ca atare. Gina Kolata, "Advances Elusive in the Drive to Cure Cancer", *New York Times*, 21 aprilie 2009.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Gabor Mate, *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress* (Toronto: Knopf Canada, 2003; publicat în Statele Unite cu subtitlul *Exploring the Stress-Disease Connection*), capitolul 18.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Michelle Kelly-Irving et al., "Childhood Adversity as a Risk for Cancer: Findings from the 1958 British Birth Cohort Study", *BMC Public Health* 13, nr. 1 (19 august 2013): 767, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-767.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Holly R. Harris et al., "Early Life Abuse and Risk of Endometriosis", *Human Reproduction* 3, nr. 9 (septembrie 2018): 1657-68.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. M. Watson et al., "Influența răspunsului psihologic asupra supraviețuirii în cazul cancerului de sân: 10 ani de urmărire a unei cohorte bazate pe populație", *European Journal of Cancer* 41, nr. 12 (august 2005): 1710-14.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Janine Giese-Davis et. al., "Diminuarea simptomelor de depresie este asociată cu o supraviețuire mai lungă la pacienții cu cancer de sân metastatic", *Journal of Clinical Oncology* 29, nr. 4 (1 februarie 2011): 413-20.

7. Acest studiu privind cancerul de col uterin este citat în Jane G. Goldberg, ed., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (New York: Routledge, 1990), 45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Frank J. Penedo et al., "Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer," *Journal of Psychosomatic Research* 60, no. 4 (aprilie 2006): 423-27.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Ann L. Coker et al., "Stress, Coping, Social Support, and Prostate Cancer Risk Among Older African American and Caucasian Men," *Ethnicity and Disease* 16, no. 4 (toamna anului 2006): 978-87.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Meghan O'Rourke, "Ce e în neregulă cu mine?" *New Yorker*, 19 august 2013.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Paige Green McDonald et al., "A Biobehavioral Perspective of Tumor Biology", *Discovery Medicine* 5, nr. 30 (decembrie 2005): 520-26.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. David Smithers, "Cancer: An Attack on Cytologism", *Lancet* 279, nr. 7228 (10 martie 1962): 493-99.

Capitolul 7: O tensiune traumatică

1. Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors* (New York: Picador, 2001), 55. Eseul a apărut inițial în *New York Review of Books* în 1978.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Jonathon Cott, *Susan Sontag*: *The Complete Rolling Stone Interview* (New Haven: Yale University Press, 2013). Interviul original a fost publicat în octombrie 1979.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Marcia Angell, "Disease as a Reflection of the Psyche", *New England Journal of Medicine* 312 (13 iunie 1985): 1570-72.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. "De la iritat la înfuriat: Anger's Toxic Effect on the Heart", Harvard Heart Health, 6 decembrie 2014, https://www.health.harvard.edu/heart-health/from-iritat-la-înfuriat-înfuriat-înfurie-efectul-toxic asupra inimii.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Geoffrey H. Tofler et al., "Declanșarea ocluziei coronariene acute prin episoade de furie", *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, februarie 2015, https://doi.org/10.1177/2048872615568969.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. "Keep Calm, Anger Can Trigger a Heart Attack!", ScienceDaily, 24 februarie 2015, https://www.sciencedaily.com/releases/2015/02/150224083819.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Citez textual acest text dintr-o relatare la persoana întâi a unei femei din Montreal, publicată în *Globe and Mail,* despre diagnosticul de cancer de sân. Nu mai am data articolului, care a apărut cândva între 2004 și 2007. Este exact dinamica remarcată de Lydia Temoshok.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Andrew W. Kneier și Lydia Temoshok, "Reacții de coping represive la pacienții cu melanom malign în comparație cu bolile cardiovasculare".

Patients", *Journal of Psychosomatic Research* 28, nr. 2 (1984): 145-55, https://doi.Org/10.1016/0022-3999(84)90008-4.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. James J. Gross și Robert W. Levenson, "Supresia emoțională: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior", *Journal of Personality and Social Psychology* 64, nr. 6 (iunie 1993): 970-86.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Lydia Temoshok, Letter to the Editor, *New York Times*, 6 septembrie 1992.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Susan Sontag, *Pe măsură ce conștiința este legată de carne: Jurnale și caiete, 1964-1980*, Ed. David Rieff (Farrar, Straus and Giroux, 2012), 313.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

Capitolul 8: Cine suntem noi cu adevărat?

1. Alfie Kohn, *Fără concurs: The Case Against Competition*, ed. rev. (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 13.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Marshall Sahlins, *The Western Illusion of Human Nature* (Chicago: Prickly Paradigm Press, 2008), citat de Darcia Narvaez în "Are We Losing It? Darwin's Moral Sense and the Importance of Early Experience", în *The Routledge Handbook of Evolution and Philosophy*, Ed. Richard Joyce (New York: Routledge, 2017), 328.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Jack D. Forbes, *Columb și alți canibali: The Wetiko Disease of Exploitation, Imperialism, and Terrorism* (New York: Seven Stories Press, 1992), 49.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Fran^ois Ansermet și Pierre Magistretti, *Biologia libertății: Plasticitate neuronală, experiență și inconștient*, trad.: N. Susan Fairfield (New York: Other Press, 2007), 8.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Jean Liedloff, *Conceptul de continuum: In Search of Happiness Lost*, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 24.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. "Probabil că toți oamenii au trăit în astfel de grupuri până acum cel puțin câteva zeci de mii de ani și probabil că majoritatea încă o făceau în urmă cu 11.000 de ani." Jared Diamond, *Lumea de până ieri: What We Can Learn from Traditional Societies* (New York: Penguin Books, 2012), 14.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Frans de Waal, *Vârsta empatiei: Lecțiile naturii pentru o societate mai blândă* (New York: Broadway Books, 2010), 25.

Capitolul 9: O fundație solidă sau fragilă

1. Cavoukian a colaborat cu unii dintre cei mai importanți experți în dezvoltare din lume pentru a crea Fundația Raffi pentru cinstirea copilului. În mod oficial, fundația poate că a fost prima incursiune a lui Raffi în domeniul

apărării, dar nu a fost nici pe departe prima dată când acesta s-a gândit la ceea ce au nevoie și merită copiii, după cum ilustrează celebrul său cântec din 1980 despre nevoia de dragoste într-o familie.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Antonio R. Damasio, *Eroarea lui Descartes: Emotion, Reason and the Human Brain* (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 128.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Jean Liedloff, *Conceptul de continuum: In Search of Happiness Lost*, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 37.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Jack P. Shonkoff et al., "An Integrated Scientific Framework for Child Survival and Early Childhood Development", *Pediatrics* 129, nr. 2 (februarie 2012): 113.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Psihologul și cercetătorul Allan Schore scrie: "Mama modelează în mod implicit mintea inconștientă a copilului, care, așa cum a observat Freud, se dezvoltă înaintea minții conștiente"; și "funcțiile esențiale de adaptare a creierului drept, cum ar fi interdependența, conexiunea socială și reglarea emoțiilor, apar în urma experienței timpurii de atașament". Allan Schore, *The Development of the Unconscious Mind* (New York: W. W. Norton, 2019), 33, 57.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Stanley I. Greenspan și Stuart Shankar, cu Beryl I. Benderly, "The Emotional Architecture of the Mind", în Raffi Cavoukian et al., *Child Honouring: How to Turn This World Around* (Homeland Press, 2006), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Gordon Neufeld, "The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families", discurs de deschidere, susținut la Conferința europeană

Parlamentul European, Bruxelles, 13 noiembrie 2012, https://neufeldinstitute.org/wp-

content/uploads/2017/12/Neufeld Brussels address.pdf.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Maia Szalavitz și Bruce D. Perry, *Născut pentru dragoste: De ce empatia este esențială*

-și pe cale de dispariție (New York: William Morrow, 2011), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. J. Maselko et al., "Mother's Affection at 8 Months Predicts Emotional Distress in Adulthood", *Journal of Epidemiology and Community Health* 65, nr. 7 (2011): 621-25.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Jordan Peterson, *12 reguli de viață: An Antidote la haos* (Toronto: Random House Canada, 2018), 141.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Jaak Panksepp și Lucy Biven, *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions* (New York: W. W. Norton, 2012), 386.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

Capitolul 10: Probleme la prag

1. Thomas Verny, *Pre-Parenting* (New York: Simon and Schuster, 2003), 159-60.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. În documentarul din 2011 *Zeitgeist III: Moving Forward*, regizat de Peter Joseph.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. În documentarul *In Utero* din 2016, regizat de Kathleen Man Gyllenhaal, https://www.inuterofilm.com/stephen gyllenhaal.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Laurie Tarkian, "Tracking Stress and Depression Back to the Womb", *New York Times*, 4 decembrie 2004.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Catherine Lebel et al., "Prepartum and Postpartum Maternal Depressive Symptoms Are Related to Children's Brain Structure in Preschool", *Biological Psychiatry* 80, nr. 11 (1 decembrie 2016): 859-68.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Claudia Buss et al., "Anxietatea ridicată în timpul sarcinii la jumătatea gestației este asociată cu scăderea densității materiei cenușii la copiii de 6-9 ani", *Psychoneuroimmunology* 35, nr. 1 (ianuarie 2010): 141-53.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. D. Kinney et al., "Prenatal Stress and Risk for Autism", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 32, nr. 8 (octombrie 2008): 1519-32.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Sonja Entringer et al., "Programarea fetală a compoziției corporale, a obezității și a funcției metabolice: The Role of Intrauterine Stress and Stress Biology", *Journal of Nutrition and Metabolism* 2012: 632548; publicat online la 10 mai 2012, https://doi.org/10.1155/2012/632548.

9. Sonja Entringer et al., "Prenatal Stress, Development, Health and Disease Risk: A Psychobiological Perspective", *Psychoneuroendocrinology* 62 (decembrie 2015): 366-75.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Sonja Entringer et al., "Stress Exposure in Intrauterine Life Is Associated with Shorter Telomere Length in Young Adulthood," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 108, no. 33 (16 august 2011).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Jill M. Goldstein, "Impact of Prenatal Maternal Cytokine Exposure on Sex Differences in Brain Circuitry Regulating Stress in Offspring 45 Years Later," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118, nr. 15 (13 aprilie 2021), https://doi.org/10.1073/pnas.2014464118.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Maartie Zijlman et al., "Maternal Prenatal Stress Is Associated with the Infant Intestinal Microbiota", *Psychoneuroendocrinology* 53 (martie 2015): 233-45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. C. Liu et al., "Prenatal Parental Depression and Preterm Birth: A National Cohort Study", *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology* 123, nr. 12 (noiembrie 2016): 1973-82, https://doi.org/10.1111/1471-0528.13891.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. "Scanările fetale confirmă că stresul maternal afectează creierul bebelușilor", Biroul MediBulletin, 27 martie 2018, https://medibulletin.com/fetal-scans-confirm- maternal-stress-affects-babies-brains/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. Frederica P. Perera et al., "Prenatal Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) Exposure and Child Behavior at Age 6-7 Years", *Environmental Health Perspectives* 120, nr. 6 (1 iunie 2012): 921-26.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Jane E. Allen, "Prenatal Pollutants Linked to Later Behavioral Ills", ABC News, 12 martie 2012,

https://abcnews.go.com/Health/w_ParentingResource/prenatal-

pollutants- linked-childhood-anxiety-adhd/story?id=15974554.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Desigur, poluarea mediului ne afectează aproape pe toți, prin intermediul substanțelor chimice din hrana noastră și din mediul cotidian, ale căror efecte nu au fost cercetate în mod adecvat, dacă nu cumva au fost cercetate. Veștile pe care le avem sunt departe de a fi liniștitoare, deoarece un număr mare de substanțe chimice potențial dăunătoare au fost identificate în probele de sânge din cordonul ombilical atât în Canada și Statele Unite, cât și în Europa și Asia. Mai mult, într-o societate sănătoasă la cap, nu ar depinde de cercetătorii subfinanțați să dovedească faptul că anumite substanțe chimice sunt dăunătoare pentru făt, copil și adolescent - ar depinde de cei care introduc astfel de substanțe în aerul, pământul, rezervele

de alimente și chiar în sângele femeilor însărcinate să demonstreze că nu este așa.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. A se vedea, de exemplu, Malidoma Patrice Some, *Ritual, Magic and Initiation in the Life of an African Shaman* (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 20. A se vedea, de asemenea, documentarul *What Babies Want*, https://www.youtube.com/watch? v=-3mtFRjEVWc.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

Capitolul 11: Ce opțiuni am?

1. Susan J. McDonald et al., "Effect of Timing of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," *Cochrane Database of Systemic Reviews* 7 (11 iulie 2013), https://doi.Org/10.1002/14651858.CD004074.pub3.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Anne Fadiman, *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1997; ediție broșată, 2012), 74.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. A se vedea, de exemplu, Michael Klein et al., "Relationship of Episiotomy to Perineal Trauma and Morbidity, Sexual Dysfunction, and Pelvic Floor Relaxation," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 171, nr. 3 (octombrie 1994): 591-98.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Ties Boerma et al., "Global Epidemiology of Use of and Disparities in Caesarean Sections", *Lancet* 392, nr. 10155 (octombrie 2018): 134148.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Boerma, "Epidemiologie globală".

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Obstetric Care Consensus, "Prevenirea sigură a nașterii prin cezariană primară", *Obstetrics and Gynecology* 123, nr. 3 (martie 2014): 693-711.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Citat de Suzanne Hope Suarez, "Moașa nu este practica medicinei," *Yale Journal of Law and Feminism* 5, nr. 2 (1992).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Sarah J. Buckley, "Fiziologia hormonală a nașterii: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care*",* Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women and Families, Washington, D.C., ianuarie 2015.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Ilana Stanger-Ross, *A este pentru sfaturi: The Reassuring Kind* (New York: William Morrow*,* 2019), 23-24.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Buckley, "Fiziologia hormonală a nașterii".

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Organizația Mondială a Sănătății, "Evidence Shows Significant

Mistreatment of Women During Childbirth", comunicat de presă, 9 octombrie 2019, https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Jesse Feith, "Indigenous Woman Records Slurs by Hospital Staff Before Her Death", *Montreal Gazette,* 30 septembrie 2020, https://montrealgazette.com/news/local-news/indigenous-woman-who-died-at- joliette-hospital-had-recorded-staffs-racist-comments.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Jean Liedloff, *Conceptul de continuum: In Search of Happiness Lost*, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 58.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

Capitolul 12: Horticultura pe Lună

1. Emily Oster, "The Data All Guilt-Ridden Parents Need", *New York Times*, 19 aprilie 2019, https://www.nytimes.com/2019/04/19/opinion/sunday/baby-breastfeeding-sleep-training.html (publicat ca "Baby's First Data" în ediția tipărită din 20 aprilie, secțiunea SR 1).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Lloyd deMause, ed., *The History of Childhood: The Untold Story of Child Abuse* (New York: Peter Bedrick Books, 1988), 53.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Jordan R. Peterson, *12 reguli pentru viață: An Antidote to Chaos* (Toronto: Random House Canada, 2018), 144.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Ashley Montagu, *Touching: The Human Significance of Skin* (*Atingerea: semnificația umană a pielii)*, ed. a 3-a (New York: Harper and Row, 1986), 296.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. D. W. Winnicott, *De la pediatrie la psihanaliză: Culegere de documente* (Abingdon, UK: Brunner-Routledge, New York: 1992), 99.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Montagu, *Atingerea*, 42.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Adrienne Rich, *Despre femeia născută*: *maternitatea ca experiență și instituție* (New York: W. W. Norton, 1995), 31.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Lane Strathearn et al., "What's in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Clues", *Pediatrics* 122, nr. 1 (iulie 2008): 40-51.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. John H. Kennell et al., "Maternal Behavior One Year After Early and Extended Post-Partum Contact", *Developmental Medicine and Child Neurology* 16, nr. 2 (aprilie 1974): 172-79.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Darcia Narvaez, *Neurobiologia și dezvoltarea moralității umane: Evolution, Culture, and Wisdom* (New York: W. W. Norton, 2014), 29-30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Jean Liedloff, *Conceptul de continuum: In Search of Happiness Lost*, ed. rev. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 97.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Așa cum a documentat, de exemplu, Charles C. Mann în cartea sa de succes *1491: New Revelations of the Americas Before Columbus* (New York: Knopf, 2005).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Stacy Schiff, *Vrăjitoarele: Salem, 1692* (Londra: Weidenfeld and Nicholson, 2015), 45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Peterson, *12 reguli pentru viață*, 139.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. Robert D. Sage și Benjamin S. Siegel, "Disciplină eficientă pentru a crește copii sănătoși", *Pediatrics* 142, nr. 6 (decembrie 2018).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Manisha Aggarwal-Schifellite, "How Spanking May Affect Brain Development in Children", *Harvard Gazette,* 12 aprilie 2021, https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/04/spanking-children-may-impair-their-brain-development/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. "Alăptarea la sân: Achieving the New Normal", editorial, *Lancet* 387 (30 ianuarie 2016): 404.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Craig A. McEwen și Bruce S. McEwen, "Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model", *Annual*

Review of Sociology 43, nr. 1 (august 2017): 445-72.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. Allan Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

20. Claire Cain Miller, "The Relentlessness of Modern Parenting", *New York Times*, 25 decembrie 2018, A1.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

21. Emily Oster, "Don't Worry, Baby", *New Yorker*, 3 iunie 2019.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 21

22. Miranda Bryant, ""Mi-am riscat viața": Why One in Four US Women Return to Work Two Weeks After Childbirth", *Guardian*, 27 ianuarie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 22

23. Colin M. Turnbull, *The Forest People* (Londra: Chatto and Windus, 1961), 113.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 23

24. Darcia Narvaez, "Allomothers: Sistemele noastre evoluate de sprijin pentru mame", *Psychology Today*, 12 mai 2019, https://www.psychologytoday.com/ca/blog/moral-landscapes/201905/allomothers-our-evolved-support-system-mothers.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 24

25. NBC News, 15 mai 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 25

26. Robert D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of the American Community* (New York: Simon and Schuster, 2000), 27.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 26

27. Rich, *Despre femeia născută*, 53-54.

Capitolul 13: Forțarea creierului în direcția greșită

1. James Garbarino, *Raising Children in a Socially Toxic Environment* (San Francisco: Jossey-Bass, 1995), 2.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Garbarino, *Raising Children in a Socially Toxic Environment*, 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Natalie Angier, "Idei și tendințe: The Sandbox; Bully for You-Why Push Comes to Shove", *New York Times*, 20 mai 2001.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. D. Clark, "Frequency of Bullying in European Countries, 2018", Statista, 7 octombrie 2021, https://www.statista.com/statistics/1092217/bullying-in-europe/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Citat în Timothy Singham, "Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood Mental Health: The Role of Vulnerability and Resistance", *JAMA Psychiatry,* publicat online la 4 octombrie 2017, https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Bridgette Watson, "L-au ucis pentru divertisment: Carson Crimeni's Father Speaks Out Against Bullying", CBC News, 26 februarie 2020, https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/darrel-crimeni-bullying-awareness-1.547777247.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Gordon Neufeld, "The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families", discurs de deschidere, susținut la Parlamentul European, Bruxelles, 13 noiembrie 2012.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Joel Bakan, *Copilăria sub asediu: Cum țintesc marile afaceri copiii* (New York: Free Press, 2011), 6.

9. Joel Bakan, "Kids and the Corporation", în *Child Honouring: How to Turn This World Around*, Ed. Raffi Cavoukian și Sharna Olfman (Salt Spring Island, BC: Homeland Press, 2006), 190.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Georgia Wells et al., "Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show", *Wall Street Journal*, 14 septembrie 2021, https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls- company-documents-show-11631620739.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Shimi Kang, *The Tech Solution: Creating Healthy Habits for Kids Growing Up in a Digital World* (New York: Viking, 2020), cap. 1.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. John S. Hutton et al., "Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children", *JAMA Pediatrics* 174, nr. 1 (2020).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Mari Swingle, *i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewiring Our Brains and What to Do About It* (New Society, 2019), 11, 185.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Allana Akhtar, "Organizația Mondială a Sănătății tocmai a publicat orientări privind timpul petrecut în fața ecranului pentru copii. Iată cum unii dintre cei mai de succes directori executivi din lume îl limitează acasă", *Business Insider,* 25 aprilie 2019, https://www.businessinsider.com/how-silicon-valley-ceos-limit-screen-time-at- home-2019-4.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. James Garbarino, *Children and Families in the Social Environment* (New York: Routledge, 1992), 11.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Jasper Jackson, "Children Spending More Time Online Than Watching TV for the First Time," *Guardian*, 26 ianuarie 2012, https://www.theguardian.com/media/2016/jan/26/children-time-online-watching-tv.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. William Doyle, "Why Finland Has the Best Schools", editorial, *Los Angeles Times,* 18 martie 2016, https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-0318-doyle-finnish-schools-20160318-story.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Alfie Kohn, *Fără concurs: Argumente împotriva concurenței: Why We Lose in Our Race to Win* (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 25.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

Capitolul 14: Un șablon pentru suferință

1. Siddhartha Mukherjee, "Same but Different: How Epigenetics Can Blur the Line Between Nature and Nurture", *New Yorker*, 2 mai 2016.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Michael E. Kerr și Murray Bowen, *Evaluarea familiei: An Approach Based on Bowen Theory* (New York: W. W. Norton, 1988), 30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Thomas Merton, *Muntele cu șapte etaje*: *O autobiografie a credinței* (Boston: Mariner Books, 1999), 362.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Erich Fromm, *The Sane Society* (New York: Henry Holt, 1955), 79.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Aldous Huxley, *Brave New World* (New York: HarperCollins, 2014), 244.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Citat în Noelle McAfee, *Julia Kristeva* (New York: Routledge, 2004), 108.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Merton, *The Seven Storey Mountain,* 148.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Neil Postman, *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*, ed. a 20-a aniversară (New York: Penguin Books, 2008), 128.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Ezra Klein, "Noam Chomsky's Theory of the Good Life", transcriere, 23 aprilie 2021, https://www.nytimes.com/2021/04/23/opinion/ezra-klein-podcast-noam- chomsky.html.

Capitolul 15: Doar să nu fii tu

1. "Overdose Death Rates", National Institute on Drug Abuse, https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Roni Caryn Rabin, "Overdose Deaths Reached Record High as the Pandemic Spread", *New York Times*, 17 noiembrie 2021, https://www.nytimes.com/2021/11/17/health/drug-overdoses-fentanyl-deaths.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Nora D. Volkow și T. K. Li, "Drug Addiction: The Neurobiology of Behavior Gone Awry", *Neuroscience* 5 (decembrie 2004): 963-70.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. F. Zhou et al., "Orbitofrontal Gray Matter Deficits as Marker of Internet Gaming Disorder: Converging Evidence from a Cross-Sectional and Prospective Longitudinal Design", *Addiction Biology* 24, nr. 1 (ianuarie 2019): 100-109, https://doi.org/10:1111/adb.12750 [inactiv].

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Kyle S. Burger și Eric Stice, "Consumul frecvent de înghețată este asociat cu un răspuns striatal redus la primirea unui milkshake pe bază de înghețată", *American Journal of Clinical Nutrition* 94, nr. 4 (aprilie 2012): 810-17, https://doi.org/10.3945/ajcn.111.027003.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. "Definiția dependenței", American Society of Addiction Medicine, https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Keith Richards cu James Fox, *Life* (New York: Back Bay Books, 2011), 322.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. P. A. Harrison, J. A. Fulkerson și T. J. Beebe, "Multiple Substance Use Among Adolescent Physical and Sexual Abuse Victims*", Child Abuse and Neglect* 21, nr. 6 (iunie 1997): 529-39.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Hannah Carliner et al., "Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 55, nr. 8 (august 2016): 701-8.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

Capitol 16: Ridicarea mâinilor

1. Vincent J. Felitti et al., "The Relationship of Adult Health Status to Childhood Abuse and Household Dysfunction," *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245-58.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Vincent J. Felitti și Robert Anda, "The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences", capitolul 10, în *Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment,* vol. 2, ed. a 4-a. (St. Louis, MO: STM Learning, 2014), 207.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Gene H. Brody et al., "Parenting Moderates a Genetic Vulnerability Factor in Longitudinal Increases in Youths' Substance Use", *Journal of Consulting and Clinical Psychology Association* 77, nr. 1 (februarie 2009): 1-11; printre alte studii, cum ar fi, de exemplu, Marcello Solinas et al., "Prevention and

Treatment of Drug Addiction by Environmental Enrichment," *Progress in Neurobiology* 92, nr. 4 (decembrie 2010): 572-92.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Am citat pentru prima dată această afirmație a doctorului Perry în cartea mea despre dependență, *In the Realm of Hungry Ghosts*.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Gail Dines, *Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality* (Boston: Beacon Press, 2010), 57.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Jaak Panksepp et al., "The Role of Brain Emotional Systems in Addictions: A Neuro-Evolutionary Perspective and New "Self-Report' Animal Model," *Addiction* 97, nr. 4 (mai 2002): 459-69.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Louis Cozolino, *Neuroștiința relațiilor umane: Attachment and the Developing Social Brain* (New York: W. W. Norton, 2006), 115.

Capitolul 17: O hartă incorectă a durerii noastre

1. Kay Redfield Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* (New York: Free Press, 1994), 193.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Am abordat pe larg această problemă a studiilor despre gemeni și adopție într-un apendice la cartea mea despre dependență. Pe scurt, susțin că aceste cazuri aparent imaculate de "medii diferite, aceleași probleme de sănătate" sunt atât de oarbe față de factorii de mediu *conținuți în proiectul lor experimental* - stresul *matern* în timpul sarcinii și trauma separării de mama naturală, pentru a cita două exemple evidente - încât sunt invalide, indiferent de ce afecțiune mentală sau fizică este vorba. Un link către acest apendice este postat pe site-ul acestei cărți, https://drgabormate.com/book/the-myth-of-normal, în beneficiul celor curioși sau neconvinși. Cititorul profesionist poate consulta în continuare lucrarea cuprinzătoare a psihologului Jay Joseph, *The Trouble with Twin Studies*: *A Reassessment of Twin Research in the Social and Behavioral Sciences* (Routledge, 2016).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. "Deoarece mintea tulburată a fost percepută în termenii diverselor credințe religioase, științifice și sociale ale unor culturi discrete, formele de nebunie dintr-un loc și dintr-un moment al istoriei sunt adesea remarcabil de diferite de formele de nebunie din altul", notează Ethan Watters în cartea sa *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche* (New York: Free Press, 2020), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Citat în Robert Whitaker, *Anatomia unei epidemii: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America* (New York: Broadway Books, 2010), 274.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Asociația Americană de Psihiatrie, "Chair of DSM-5 Task Force Discusses Future of Mental Health Research", comunicat de presă, 3 mai 2013.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. De exemplu, de către psihologul Irvin Kirsch, recent director asociat al programului de studii placebo și profesor de medicină la Harvard Medical School. "Acum pare dincolo de orice îndoială că explicația tradițională a depresia ca fiind un dezechilibru chimic în creier este pur și simplu greșită", a scris Kirsch în propria sa analiză extinsă a literaturii științifice, *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*, citat în Marcia Angell, "The Epidemic of Mental Illness: De ce?", *New York Review of Books*, 23 iunie 2011. (Dr. Angell este fostul editor al revistei *New England Journal of Medicine*).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Richard L. Morrow et al., "Influența vârstei relative asupra diagnosticului și tratamentului tulburării de deficit de atenție/hiperactivitate la copii", *Canadian Medical Association Journal* 184, nr. 7 (17 aprilie 2012): 755-62.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. "Tulburarea de opoziție provocatoare", Mayo Clinic, https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. J. E. Khoury et al., "Relations Among Maternal Withdrawal in Infancy, Borderline Features, Suicidality/Self-Injury, and Adult Hippocampal Volume: A 30-Year Longitudinal Study", *Behavioral Brain Research* 374 (18 noiembrie 2019): 112139, https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112139.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. John Read et al., "Child Maltreatment and Psychosis: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model", *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses* 2, nr. 3 (octombrie 2008): 235-54.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Thomas Bailey et al., "Childhood Trauma Is Associated with Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Schizophrenia Bulletin* 44, nr. 5 (2018): 1111-22.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Richard Bentall, "Mental Illness Is a Result of Misery, Yet Still We Stigmatize It", *Guardian*, 26 februarie 2016.

13. Martin H. Teicher și Jacqueline A. Samson, "Annual Research Review: Enduring Neurobiological Effects of Childhood Abuse and Neglect," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57, nr. 3 (martie 2016): 241-66.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. R. C. Lewontin, *Biology as Destiny: The Doctrine of DNA* (New York: Harper Perennial, 1991), 30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. W. Thomas Boyce, *The Orchid and the Dandelion: Why Some Children Struggle and How All Can Thrive* (*De ce se luptă unii copii și cum pot prospera toți)* (Londra: Allen Lane, 2019), 11.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. E. Fox și C. B. Beevers, "Differential Sensitivity to the Environment: Contribution of Cognitive Biases and Genes to Psychological Wellbeing", *Molecular Psychiatry* 21, nr. 12 (2016): 1657-62.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Louis Menand, "Refluxul acid: The Life and High Times of Timothy Leary", *New Yorker*, 26 iunie 2006.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

Capitolul 18: Mintea poate face niște lucruri uimitoare

1. A. H. Almaas, *The Freedom to Be* (Berkeley, CA: Diamond Books, 1989), 85.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Douglas F. Watt și Jaak Panksepp, "Depresia: Un mecanism conservat la nivel evolutiv pentru a pune capăt stresului de separare? A Review of Aminergic, Peptidergic, and Neural Network Perspectives", *Neuropsychoanalysis* 11, nr. 1 (1 ianuarie 2009): 751.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Noel Hunter, *Trauma and Madness in Mental Health Services* (New York: Palgrave Macmillan, 2018), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Psihologul și cercetătorul Stephen Porges propune conceptul de *neurocepție*, adică evaluarea inconștientă a securității de către creier. "Acest proces automat", scrie el, "implică zone ale creierului care evaluează indicii de siguranță, pericol și amenințare a vieții". "Percepția siguranței", sugerează el, "este punctul de cotitură în dezvoltarea relațiilor pentru majoritatea mamiferelor". Acest lucru este valabil în special pentru ființele umane, cu lunga noastră perioadă de formare a dependenței neajutorate. Stephen W. Porges, *Ghidul de buzunar al teoriei polivagale: The Transformative Power of Feeling Safe* (New York: W. W. Norton, 2017), 19; și Stephen W. Porges, *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation* (New York: W. W. Norton, 2011), a se vedea în special capitolul 1.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 96.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Acest citat al lui Robin Williams ar fi fost extras dintr-un interviu video pe care nu am reușit să îl văd direct. Dar el dezvăluie multe despre singurătatea și chinurile interioare din copilărie în cuvinte aproape similare în acest interviu de pe YouTube cu James Lipton: https://www.dailymotion.com/video/x64ojf8.

7. Într-un studiu suedez care a analizat sute de mii de subiecți, riscul de a suferi de boala Parkinson a fost de aproape trei ori mai mare în cazul celor care au suferit de depresie, și chiar mai mare în cazul celor cu depresie severă. Helena Gustafsson și colab., "Depression and Subsequent Risk of Parkinson Disease", *Neurology* 84, nr. 24 (16 iunie 2015): 2422-29. O altă analiză a concluzionat că stresul emoțional cronic crește, de asemenea, riscul de boală, posibil prin deteriorarea celulelor dopaminergice din anumite părți ale creierului: Atbin Djamshidian și Andrew Lees, "Can Stress Trigger Parkinson's Disease?", *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 85, nr. 8 (august 2014): 879-82.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Grupul de lucru pentru schizofrenie, "Biological Insights from 108 Schizophrenia- Associated Genetic Loci", *Nature* 511 (2014): 421-27.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. "Disocierea", scrie psihiatrul Mark Epstein, "oferă protecție imediată împotriva traumelor vieții". Mark Epstein, *The Trauma of Everyday Life* (New York: Penguin, 2014), 84.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Knott, *In My Own Moccasins*, 24.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Theo Fleury, *Playing with Fire* (New York: HarperCollins, 2010), 25.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Un studiu recent a arătat că utilizarea îndelungată a antipsihoticelor la *adulți duce la* o diminuare a grosimii cortexului cerebral, aparatul executiv al creierului. "Cortexul prefrontal nu primește aportul de care are nevoie și este închis de medicamente", a declarat un cercetător de frunte pentru *New York Times*. "Acest lucru reduce simptomele psihotice. De asemenea, face ca cortexul prefrontal să se atrofieze încet". Aristotle N. Voineskos și alții, "Effects of Antipsychotic Medication on Brain Structure in Patients with Major

Depressive Disorder and Psychotic Features: Neuroimaging Findings in the Context of a Randomized Placebo- Controlled Clinical Trial", *JAMA Psychiatry* 77, nr. 7 (1 iulie 2020): 674-83.

13. Russell A. Barkley, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (New York: Guilford Press, 1990), 103.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Jaak Panksepp, "Can PLAY Diminish ADHD and Facilitate the Construction of the Social Brain?", *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 16, nr. 2 (mai 2007): 57-66.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. De exemplu, Liliana J. Lengua et al., "Pathways from Early Adversity to Later Adjustment: Tests of the Additive and Bidirectional Effects of Executive Control and Diurnal Cortisol in Early Childhood", *Development and Psychopathology,* 2019, https://doi.org/10.1017/S0954579419000373; de asemenea, Jens C. Pruessner et al., "Dopamine Release in Response to a Psychological Stress in Humans and Its Relationship to Early Maternal Care: A Positron Emission Tomography Study Using [11C]Raclopride", *Journal of Neuroscience* 24, nr. 11 (17 martie 2004): 2825-31.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Bruce D. Perry și Maia Szalavitz, *The Boy Who Was Raised as a Dog (And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook): What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing* (New York: Basic Books, 2006), 51.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Studiul realizat de Nicole M. Brown, M.D., și colegii ei au analizat datele din Sondajul național privind sănătatea copiilor din 2011 și a fost prezentat la 6 mai 2014, la reuniunea anuală a Societăților Academice de Pediatrie din Vancouver, B.C. Acesta a fost raportat în ScienceDaily, 6 mai 2014: "Study Finds ADHD and Trauma Often Go Hand in Hand" (Studiul constată că ADHD și trauma merg adesea mână în mână).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Stanley Coren, "Can Dogs Suffer from ADHD?", *Psychology Today*, 9 ianuarie 2018, https://www.psychologytoday.com/us/blog/canine-corner/201801/can-dogs-suffer-adhd.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. John Bowlby, *Attachment*, 2nd ed. (New York: Basic Books, 1982), 377.

20. Bruno Etain et al., "Childhood Trauma Is Associated with Severe Clinical Characteristics of Bipolar Disorders", *Journal of Clinical Psychiatry* 74, nr. 10 (octombrie 2013): 991-98.

Studiul nu implică, și nici eu nu o fac, că adversitatea din copilărie "cauzează" tulburarea bipolară. Este, totuși, un factor care contribuie, în special la severitatea afecțiunii.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

Capitolul 19: De la societate la celulă

1. Janos Selye, *The Stress of Life,* ed. rev. (New York: McGraw-Hill, 1978), 370.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Zachary M. Harvanek et al., "Reziliența psihologică și biologică modulează efectele stresului asupra îmbătrânirii epigenetice", *Translational Psychiatry* 11 (2021), https://doi.org/10.1038/s41398-021-01735-7.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. E. R. De Kloet, "Corticosteroids, Stress, and Aging", *Annals of the New York Academy of Sciences* 663 (1992): 357-71.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Yuval Noah Harari, *Sapiens: A Brief History of Humankind* (Toronto: McClelland & Stewart, 2014), 314.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Interviu BBC, "Blair Calls for Lifestyle Change", 2006, citat în Ted Schrecker și Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 29.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Phillip Inman, "Șeful FMI afirmă că economia globală riscă să se întoarcă la Marea Depresiune", *Guardian*, 17 ianuarie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. David Lao, "Aproape 9 din 10 canadieni consideră că prețurile alimentelor cresc mai repede decât veniturile: Survey", *Global News*, 16 decembrie 2019.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Vancity, "Raport: B.C. Women Are Financially Stressed, Stretched and Under- Resourced", comunicat de presă, 17 martie 2018, bazat pe sondajul la nivel provincial "Money Troubled: Inside B.C.'s Financial Health Gender Gap".

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Schrecker și Bambra, *How Politics Makes Us Sick*, 42.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. John Ralston Saul, "The Collapse of Globalism", *Harper's*, martie 2004.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Ashild Faresjo et al., "Higher Perceived Stress but Lower Cortisol Levels Found Among Young Greek Adults Living in a Stressful Social Environment in Comparison with Swedish Young Adults", *PLoS ONE* 8, nr. 9 (16 septembrie 2013), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073828.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Sonia J. Lupien et al., "Child's Stress Hormone Levels Correlate with Mother's Socioeconomic Status and Depressive State," *Biological Psychiatry* 48, nr. 10 (15 noiembrie 2000): 976-80.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Tara Siegel Bernard și Karl Russell, "The Middle-Class Crunch: A Look at 4 Family Budgets", *New York Times*, 3 octombrie 2019.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Wade Davis, "The Unravelling of America", *Rolling Stone*, 6 august 2020, https://www.rollingstone.com/politics/political-commentary/covid-19-end-of-american-era-wade-davis-1038206/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. Morris Berman, *The Twilight of American Culture* (New York: W. W. Norton, 2001), 64-65.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Bernard și Russell, "The Middle-Class Crunch".

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. William T. Gallo et al., "Involuntary Job Loss as a Risk Factor for Subsequent Myocardial Infarction and Stroke: Findings from the Health and Retirement Survey," *American Journal of Industrial Medicine* 45, nr. 5 (mai 2004): 40816; și W. T. Gallo et al., "The Impact of Late Career Job Loss on Myocardial Infarction and Stroke: A 10 Year Follow Up Using the Health and Retirement Survey", *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 63, nr. 10 (octombrie 2006): 683-87.

18. Matthew E. Dupre et al., "The Cumulative Effect of Unemployment on Risks for Acute Myocardial Infarction", *Archives of Internal Medicine* 172, nr. 22 (decembrie 2012): 1731-37.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. Louis Uchitelle, "Job Insecurity of Workers Is a Big Factor in Fed Policy", *New York Times*, 27 februarie 1997.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

20. Schrecker și Bambra, *How Politics Makes Us Sick*, 53.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

21. Ben Stein, "In Class Warfare, Guess Which Class Is Winning", *New*

York Times, 26 noiembrie 2006, https://www.nytimes.eom/2006/11/26/business/yourmoney/26every.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 21

22. David Marchese, "Ben and Jerry's Radical Ice Cream Dreams", *New York Times*, 29 iulie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 22

23. Joseph E. Stiglitz, *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future* (New York: W. W. Norton, 2013), pp. xlviii-xlix.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 23

24. Rupert Neate, "Bogăția miliardarilor crește la 10,2 trilioane de dolari pe fondul crizei de la Covidiu,"

Guardian, 7 octombrie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 24

25. Comitetul editorial al *Star*, "Miliardarii se îmbogățesc în timp ce milioane de oameni se luptă. There's a Lot Wrong with This Picture", *Toronto Star*, 21 septembrie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 25

26. Martin Gilens și Benjamin I. Page, "Testing Theories of American Politics: Elites, Interest Groups, and Average Citizens", *Perspectives on Politics* 12, nr. 3 (septembrie 2014): 564-81.

27. Paul Krugman, "Why Do the Rich Have So Much Power?", *New York Times*, 8 iulie 2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 27

28. James Reid, *Alienation* (University of Glasgow Publications, 1972), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 28

Capitolul 20: Jefuirea spiritului uman

1. David Brooks, "Eșecul nostru patetic în materie de imunitate a turmei", *New York Times*, 6 mai 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Karl Marx, *Manuscrise economice și filozofice*, trad. T. B. Bottomore, în Erich Fromm, *Marx's Concept of Man* (Londra: Continuum, 2004), 83.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Bruce Alexander, *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit* (New York: Oxford University Press, 2008), 58.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Tony Schwartz și Christine Porath, "Why You Hate Work", *New York Times*, 1 iunie 2014.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Charles Duhigg, "Wealthy, Successful, and Miserable", *New York Times,* 21 februarie 2019, https://www.nytimes.com/interactive/2019/02/21/magazine/elite-

professionals- jobs-happiness.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Awais Aftab, "Meaning in Life and Its Relationship with Physical, Mental, and Cognitive Functioning: A Study of 1.042 Community-Dwelling Adults Across the Lifespan", *Journal of Clinical Psychiatry* 81, nr. 1 (2020).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. John T. Cacioppo și Stephanie Cacioppo, "The Growing Problem of Loneliness", *Lancet* 391, nr. 100119 (3 februarie 2018): 426-27.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Asociația Americană de Psihologie, "Social Isolation, Loneliness, Could Be Greater Threat to Public Health Than Obesity," ScienceDaily, 5 august 2015, www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm.

9. Denise Aydinonat et al., "Social Isolation Shortens Telomeres in African Gray Parrots," *PLoS ONE* 9, nr. 4 (2014): e93839, https://doi.org/10.1371/joumal.pone.0093839.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Nicole K. Valtorta et al., "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke: Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Observational Studies", *Heart* 102, nr. 13 (2016), https://heart.bmj.com/content/102/13/1009.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Dhruv Kullur, "Loneliness Is a Health Hazard, but There Are Remedies", *New York Times*, 22 decembrie 2016.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Vivek H. Murthy, *Împreună: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World* (New York: Harper Wave, 2020), 98.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Tim Kasser et al., "Some Costs of American Corporate Capitalism: A Psychological Exploration of Value and Goal Conflicts", *Psychological Inquiry* 18, nr. 1 (martie: 2007): 1-22.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

Capitolul 21: Lor nu le pasă dacă te omoară

1. Russell Brand, "Edward Snowden: The Worst Conspiracies Are in Plain Sight", YouTube video, 16 aprilie 2021,

https://www.youtube.com/watch? v=e0zAJfbP3gg&t=23s.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Belinda S. Lennerz et al., "Efectele indicelui glicemic dietetic asupra regiunilor creierului legate de recompensă și pofta la bărbați", *American Journal of Clinical Nutrition* 98, nr. 3 (septembrie 2013): 641-47.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Ashkan Afshin et al., "Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 19902017: A Systemic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017", *Lancet* 393, nr. 10184 (11 mai 2019): 1958-2017.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Asociația Americană a Inimii, "180.000 de decese la nivel mondial pot fi asociate cu băuturile răcoritoare zaharoase, sugerează cercetarea", ScienceDaily, 19 martie 2013,

https://www.sciencedaily.com/releases/2013/03/130319202144.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. "Obezitatea în Mexic: Oaxaca Bans Sales of Junk Food to Children", BBC News, 6 august 2020, https://www.bbc.com/news/world-latin-america-53678747.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. "Mexico Takes Title of "Most Obese' from America"," *Global Post*, 28 iulie 2013, https://www.cbsnews.com/news/mexico-takes-title-of-most-obese-from-america.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Susan Greenhalgh, "Making China Safe for Coke: How Coca-Cola Shaped Obesity Science and Policy in China", *British Medical Journal* 364 (9 ianuarie 2019): k505050, https://doi.org/10.1136/bmj.k5050.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. "Statistics on Obesity, Physical Activity, Diet, England, 2020", National Health Service, 5 mai 2020, https://digital.nhs.uk/data-and-.

information/publications/statistical/statistics-on-obesity-physical-activity-and-diet/england-2020.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Ted Schrecker și Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 32.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Nicholas Kristof, "Drug Dealers in Lab Coats", *New York Times*, 18 octombrie 2017.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. În 2014, cu ocazia celei de-a cincizecea aniversări a raportului istoric al medicului chirurg general al SUA, care expunea efectele nocive ale tutunului prelucrat, același birou a publicat o actualizare. "Epidemia de tutun a fost inițiată și *a fost susținută* de strategiile agresive ale industriei tutunului, care a indus în mod deliberat în eroare publicul cu privire la riscurile fumatului de țigări."

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. "Fumatul și consumul de tutun: Fast Facts", Centrele pentru controlul și prevenirea bolilor,

https://www.cdc.gov/tobacco/data statistics/fact sheets/fast facts/index.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Sheila Kaplan, "Biden intenționează să interzică țigările cu mentol", *New York Times*, 29 aprilie 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Milton Friedman, "Your Greed or Their Greed?", *Phil Donahue Show*, YouTube, încărcat la 14 iulie 2007,

https://www.youtube.com/watch? v=RWsx1X8PV A.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. Milton Friedman, "The Social Responsibility of Business Is to Increase Its Profits*", New York Times,* 13 septembrie 1970.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Andrea Wulf, *Invenția naturii: Aventurile lui Alexander von Humboldt, eroul pierdut al științei* (*The Adventures of Alexander von Humboldt, the Lost Hero of Science)* (Londra: John Murray, 2015), 5.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. William J. Ripple et al., "World Scientists' Warning of a Climate Emergency," *BioScience* 70, nr. 1 (ianuarie 2020): 8-12.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Nick Watts et al., "The 2018 Report of the *Lancet* Countdown on Health and Climate Change: Shaping the Health of Nations for Centuries to Come", *Lancet* 392, nr. 10163 (8 decembrie 2018): 2479-514.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. "More Than 200 Health Journals Call for Urgent Action on Climate Crisis", *Guardian,* 6 septembrie 2021; și Robert Lee Holtz, "Action on Climate Change Is Urged by Medical Journals in Unprecedented Plea", *Wall Street Journal*, 6 septembrie 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

Capitolul 22: Sentimentul de sine agresat

1. *Malcolm* X, conform declarațiilor lui Alex Haley, *The Autobiography of Malcolm X* (1964; New York: Ballantine Books, 2015), 56.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Jean-Paul Sartre, *antisemit și evreu: O explorare a etiologiei urii* (1948; New York: Schocken Books, 1995), 53-54.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. "Ken Hardy on the Assaultted Sense of Self", Psychotherapy Networker, YouTube video, 2016, https://www.youtube.com/watch?v=i26A5oecUWM.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 200-201.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. David H. Chae et al., "Racial Discrimination and Telomere Shortening Among African-Americans: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study", *Health Psychology* 39, nr. 3 (martie 2020): 209-19.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Ta-Nehisi Coates, *Between the World and Me* (New York: Spiegel & Grau, 2015), 27-28.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Clyde Hertzman și Tom Boyce, "How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health", *Annual Review of Public Health* 31, nr. 1 (aprilie 2010): 329-47.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. David T. Lackland, "Racial Differences in Hypertension: Implications for High Blood Pressure Management", *American Journal of the Medical Sciences* 348, nr. 2 (august 2014): 135-38.

9. Academia Americană de Alergologie, Astm și Imunologie, "Copiii de culoare au de șase ori mai multe șanse de a muri de astm", comunicat de

presă, 4 martie 2017, https://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/news-releases/black-children- asthma [inactiv].

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Citatul lui Baldwin provine dintr-o discuție moderată de Nat Hentoff, difuzată în 1961 la postul de radio WBAI-FM și publicată ulterior cu titlul "The Negro in American Culture", în *CrossCurrents* 11, nr. 3 (vara anului 1961): 205-224.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Amy Roeder, "America Is Failing Its Black Mothers", *Harvard Public Health,* Winter 2019, https://www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine_article/america-is-_____ failing- its-black-mothers.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Brad N. Greenwood et al., "Physician-Patient Racial Concordance and Disparities in Birthing Mortality for Newborns," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117, nr. 35 (1 septembrie 2020): 21194200, https://doi.Org/10.1073/pnas. 1913405117.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Cristina Nova și Jamila Taylor, "Exploring African Americans' High Maternal and Infant Death Rates", Center for American Progress, 1 februarie 2018, https://www.americanprogress.org/issues/early-childhood/reports/2018/02/01/445576/exploring-african-american-americans-high- maternal-infant-death-rates.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Arline Geronimus et al., ""Weathering' and Age Patterns of Allostatic Load Scores Among Blacks and Whites in the United States," *American Journal of Public Health* 96, nr. 5 (mai 2006): 826-33.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. "Durata de viață a populației indigene este cu 15 ani mai scurtă decât cea a celorlalți canadieni, potrivit unor documente federale", Canadian Press, 23 ianuarie 2018,

https://www.cbc.ca/news/health/indigenous-people-live-15-years-less-philpott-briefing-1.4500307.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Roland Dyck et al., "Epidemiologia diabetului zaharat în rândul adulților din primele națiuni și din afara primelor națiuni", *Canadian Medical Association Journal* 182, nr. 3 (23 februarie 2010): 249-56.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. L. Kirmayer, "Suicide Among Canadian Aboriginal People", *Transcultural Psychiatric Research Review* 31 (1994): 3-57.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Michael Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World* (New York: Bloomsbury, 2015), 12.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. Sonia J. Lupien et al., "Child's Stress Hormone Levels Correlate with Mother's Socioeconomic Status and Depressive State," *Biological Psychiatry* 48, nr. 10 (15 noiembrie 2000): 976-80.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

20. În Dennis Raphael, ed., *Determinanții sociali ai sănătății: Canadian Perspectives*, ed. a 3-a. (Canadian Scholars Press, 2016), xiii.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

21. Alex Soth, "The Great Divide", *New York Times*, 5 septembrie 2020, https://www.nytimes.com/interactive/2020/09/05/opinion/inequality-life-expectancy.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 21

22. M. Lemstra et al., "Health Disparity by Neighborhood Income", *Canadian Journal of Public Health* 97, nr. 6 (noiembrie 2006): 435-39.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 22

23. De exemplu, Joan Luby et al., "The Effects of Poverty on Childhood Brain Development: The Mediating Effect of Caregiving and Stressful Life Events",

JAMA Pediatrics 167, nr. 12 (decembrie 2013): 1135-42.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 23

24. J. R. Swartz et al., "An Epigenetic Mechanism Links Socioeconomic Status to Changes in Depression-Related Brain Function in High-Risk Adolescents" (Un mecanism epigenetic leagă statutul socio-economic de modificările funcției cerebrale legate de depresie la adolescenții cu risc ridicat), *Molecular Psychiatry* 22, nr. 2 (februarie 2017): 209-224.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 24

25. Dennis Raphael et al., *Social Determinants of Health*, ed. a 2-a, 13. (Raphael reciclează aici un sfat fățiș care circulă de câțiva ani.) https://thecanadianfacts.org/The Canadian Facts-2nd ed.pdf.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 25

26. Michael Marmot și Eric Brunner, "Cohort Profile: The Whitehall II Study", *International Journal of Epidemiology* 34, nr. 2 (aprilie 2005): 251-56; și Aline Dugravot et al., "Social Inequalities in Multimorbidity, Frailty, Disability, and Transitions to Mortality: A 24-Year Follow-Up of the Whitehall II Cohort Study", *Lancet Public Health* 5, nr. 1 (1 ianuarie 2020): e42-50.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 26

27. Richard Wilkinson, *The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier* (New York: New Press, 2005), 58.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 27

28. Robert Sapolsky, "The Health-Wealth Gap", *Scientific American*, noiembrie 2018, https://www.scientificamerican.com/index.cfm/api/render/file/?method=inline&fileID=123ECD96-EF81-46F6-983D2AE9A45FA354.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 28

Capitolul 23: Amortizoarele societății

1. Haider J. Warraich, "Why Men and Women Feel Pain Differently", *Washington Post*, 15 mai 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. "Femeile fumătoare sunt de două ori mai predispuse decât bărbații fumători să dezvolte cancer pulmonar", ScienceDaily, 2 decembrie 2003, https://www.sciencedaily.com/releases/2003/12/031202070515.htm.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Margaret Altemus et al., "Sex Differences in Anxiety and Depression Clinical Perspectives," *Frontiers in Neuroendocrinology* 35, nr. 3 (august 2014): 32030.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Franck Mauvois-Jarvis et al., "Sex and Gender: Modifiers of Health, Disease, and Medicine", *Lancet* 396, nr. 10250 (22 august 2020): 565-82.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. În Statele Unite, de exemplu, faptul de a fi de culoare sau hispanic și de a fi de sex feminin creează un risc mai mare de boală autoimună decât oricare dintre acești factori în mod individual. Un studiu din 1964 privind lupusul sistemic în New York, publicat în *American Journal of Public Health, a* raportat că "ratele de morbiditate și mortalitate au fost cele mai ridicate în rândul negrilor, urmate în ordine descrescătoare de ratele pentru portoricani și alți albi" (Morris Siegel, "Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus: Time Trend and Racial Differences, *American Journal of Public Health* 54, nr. 1 [ianuarie 1964]: 33-43). Cincizeci de ani mai târziu, această diferență rasială a persistat. "În general, LES este mai frecvent și mai grav, cu o activitate mai mare a bolii și cu o mai mare acumulare de leziuni la populațiile non-caucaziene (hispanici, descendenții africani și asiatici) decât la caucazieni" (L. A. Gonzalez et al., "Ethnicity in Systemic Lupus Erythematosus [SLE]: Its Influence on Susceptibility and Outcomes", *Lupus* 22, nr. 12 [octombrie 2013]: 1214-24). Faptul de a fi femeie și autohtonă de o parte și de alta a paralelei 49 crește, de asemenea, riscul - în Canada, de exemplu, artrita reumatoidă afectează persoanele indigene într-o rată de trei ori mai mare decât media națională (Stephen Hunt, "Arthritis Affects Indigenous People at a Rate Three Times Higher Than Average", CBC News, 5 noiembrie 2018, https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/indigenous-rates-arthritis-higher-.

than-average-1.4892319). Femeile, desigur, predomină în aceste statistici: în rândul femeilor aborigene, raportul de poliartrită reumatoidă nu este de trei, ci de *șase* ori mai mare decât cel al bărbaților ("Rheumatoid Arthritis and the Aboriginal Population

-What the Research Shows", JointHealth Insight, septembrie 2006, https://jointhealth.org/programs-jhmonthly-view.cfm?id=19&locale=en-CA).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Un studiu realizat în 2021 de Organizația Mondială a Sănătății a raportat că una din patru femei și fete din întreaga lume a fost agresată de un partener de sex masculin. Dacă se ia în considerare violența din afara partenerului, OMS estimează că "aproximativ o treime dintre femeile cu vârsta de 15 ani sau mai mult - între 736 de milioane și 852 de milioane - vor suferi o formă de violență sexuală sau fizică în timpul vieții lor". Ratele, potrivit documentului OMS, ar fi semnificativ mai mari dacă s-ar lua în considerare și alte forme de abuz, cum ar fi violența online și hărțuirea sexuală. Liz Ford, "Un sfert dintre femei și fete au fost abuzate de un partener, spune OMS", *Guardian*, 9 martie 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Melanie A. Hom et al., "Women Firefighters and Workplace Harassment: Associated Suicidality and Mental Health Sequelae", *Journal of Nervous and Mental Disease* 205, nr. 12 (decembrie 2017): 910-17.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Catherine E. Harnois și Joâo L. Bastos, "Discriminare, hărțuire și inegalități de sănătate în funcție de gen: Do Perceptions of Workplace Mistreatment Contribute to the Gender Gap in Self-Reported Health?", *Journal of Health and Social Behavior* 59, nr. 2 (2018): 283-99.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Julie Holland, *Moody Bitches* (New York: Penguin Press, 2015), 30.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Elaine D. Eaker et al., "Marital Status, Marital Strain, and Risk of Coronary Heart Disease or Total Mortality: The Framingham Offspring Study", *Psychosomatic* Medicine 69, nr. 6 (iulie-august 2007): 509-13.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Suzanne G. Haynes et al., "Women, Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings from the Framingham Heart Study," *American Journal of*

Sănătate publică 70, nr. 2 (februarie 1980): 133-41.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Gillian Friedman, "Jobless, Selling Nudes Online, and Still Struggling", *New York Times*, 12 ianuarie 2021, https://www.nytimes.com/2021/01/13/business/onlyfans-pandemic-users.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Gail Dines, *Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality* (Boston: Beacon Press, 2010), xi.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Emer O'Hanlon, "Porn Lies Behind Cuts and Bruises of Rough Sex Fad", *Irish Independent*, 2 august 2020, https://www.independent.ie/opinion/comment/porn-lies-behind-cuts-and-bruises-of-rough-sex-fad-39416367.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 14

15. Mary Wollstonecraft, *A Vindication of the Rights of Woman* (New York: Vintage Classics, 2014), 65.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 15

16. Andrea Dworkin, *Intercourse* (1987; New York: Basic Books, 2007), 112.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 16

17. Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health", *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345-62.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

18. Rachel M. Radin et al., "Îngrijitorii materni au o confluență de cortizol alterat, alimentație cu recompensă ridicată și o sănătate metabolică mai proastă", *PLoS ONE* 14, nr. 5 (10 mai 2019): e0216541, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216541.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 18

19. Jessica Grose, "Mothers Are the "Shock Absorbers' of Our Society", *New York Times*, 14 octombrie 2020,

https://www.nytimes.com/2020/10/14/parenting/working-moms-job-loss-coronavirus.html.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 19

20. Caroline Criado Perez, *Femeile invizibile: Exposing Data Bias in a World Designed for Men* (Londra: Chatto & Windus, 2019), 73.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 20

21. Kate Manne, *Down Girl: The Logic of Misogyny* (New York: Oxford University Press, 2018), 130.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 21

Capitolul 24: Noi le simțim durerea

1. Anthony Brooks și Grace Tatter, "Surviving Family Politics at Thanksgiving", *On Point*, WBUR, 27 noiembrie 2019, https://www.wbur.Org/onpoint/2019/11/27/family-politics-thanksgiving.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Kevin B. Smith et al., "Friends, Relatives, Sanity, and Health: The Costs of Politics", *PLoS One* 14, nr. 9 (septembrie 2019), https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/joumal.pone.0221870.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Elissa Epel, "Stresați de politică? It Could Be Making Your Body Age Your Body Faster, Too", *Quartz*, 16 martie 2017, https://qz.com/931355/telomeres-and- cell-aging-nobel-prize-for-medicine-winner-elizabeth-blackburn-and-elissa-epel-explain-how-trump-is-aging-our-cells/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Steven Stosny, "El a numit-o odată "tulburare de stres electoral". Now the Therapist Says We're Suffering from This", *Washington Post*, 6 februarie 2017, https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2017/02/06/suffering-from-headline-stress-disorder-since-trumps-win-youre-definitely-not-alone/?noredirect=on.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Alice Miller, *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence* (1983; New York: Farrar, Straus and Giroux, 1990), 65.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Sue Gerhardt, *The Selfish Society* (Londra: Simon and Schuster, 2011), 46.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Jim Coyle, "For Stephen Harper, a Stable Upbringing and an Unpredictable Path to Power", *Toronto Star,* 8 octombrie 2015, https://www.thestar.com/news/insight/2015/10/04/for-stephen-harper-a-stable-upbringing-and-an-unpredictable-path-to-power.html.

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

8. "An E motional Justin Trudeau Cries Cries Discussing the Death o f Gord Do wnie," *Global News*, YouTube, 18 octombrie 2017, https:// www.yo ut u be.com/wat ch? v=YMCaDvah6N0.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Jon athan Kay, "The Justin Tr ude a u l Ca n't F or get," *W alru s*, Septe m ber 2 9, 2015.

BACK TO NO TE REFERENC E 9

10. Claudia Wall este, "Of Psych opa ths a nd Pre si den ti al Ca n didat e s, " *Sci e n ti f i c American Mind*, gue st b log, 12 august 2016, http s://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/ of-psy c hopat h s-an d-p resi dential-candidates/.

BAC K LA NOTA DE REFERINȚĂ ENCE 10

11. Jane M a yer, "Tru mp's Bos w e ll Sp e a ks, " " *Ne w York er*, J uly 26, 2 0 1 6.

BACK TO NOT E REFERE N CE 11

12. Amy Chozick, "Cli nto n Fath er 's Brus qu e Styl e, Mo stl y U nspo ke n b u t Powerful", *New York Times*, 20 iulie 2015.

BACK TO N OTE REFERINȚE CE 12

13. Meqan Two hey, "Her Hu sba nd Ac c u sed of Affair s, a Defi ant Clinton F o u q ht B ack", *New York Times*, 3 octombrie 2016.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. David Brooks, "The Avalanche of Distru st,*" N e w York Ti m es*, S e e pt em b er 1 3, 2016.

BACK T O NOT E RE F ERENCE 14

15. G eorqe Lakoff, *The Politic al Min d* (Ne w York: P e n qui n B o o o k s , 2 0 0 8) *,* 7 6.

B ACK TO NOTE REFERENCE 15

16. Randy Rainb ow (@ra ndyr ainbow) , " Noapte bună, mama și d d ad . Se e te în t h e mo rning. V," Twitter," Twitter, 11 august, 202 0, 10:17 p. m., https://twitter.com/randyrainbow/status/_____

https://twitter.com/randyrainbow/status/ 12933862 10388 38 1696 .

17. A se vedea, de exemplu, "Stephen Kicks Off a *Late Show*'s Obama-Rama Extravagama with a Special Obamalogue", *The Late Show with Stephen Colbert,* CBS, YouTube video, https://www.youtube.com/watch?v=RmtCV- U8wwo.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 17

Capitolul 25: Mintea în frunte

1. Eschil, *Agamemnon*, în *The Orestia*, traducere de Robert Fagles (New York: Penguin, 1979), 109.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Edith Eva Eger, *The Choice: Embrace the Possible* (New York: Scribner, 2017), 280.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

Capitolul 26: Patru *A* și cinci compasiuni

1. Kelly Turner, *Radical Remission: Surviving Cancer Against All Odds* (New York: HarperOne, 2014), 45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Henning Krampe et al., "The Influence of Personality Factors on Disease Progression and Health-Related Quality of Life in People with ALS", *Amyotrophic Lateral Sclerosis* 9, nr. 2 (mai 2008): 99-107.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Henriet van Middendorp et al., "Effects of Anger and Anger Regulation Styles on Pain in Daily Life of Women with Fibromyalgia: A Diary Study", *European Journal of Pain* 14, nr. 2 (februarie 2010): 176-82.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 240.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Thomas Merton, *Muntele cu șapte etaje*: *O autobiografie a credinței* (Boston: Mariner Books, 1999), 362.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

Capitolul 27: Un cadou îngrozitor

1. Nancy A. Shadick et al., "A Randomized Controlled Trial of an Internal Family Systems-Based Psychotherapeutic Intervention on Outcomes in Rheumatoid Arthritis: A Proof-of-Concept Study", *Journal of Rheumatology* 40, nr. 11 (noiembrie 2013): 1831-41.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Aleksandr Soljenițîn, *Cancer Ward* (New York: Vintage Classics, 2017), 89.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

Capitolul 28: Înainte ca trupul să spună nu

1. Richard C. Schwartz, *Introducere în modelul sistemelor familiale interne* (Trailheads Publications, 2001), 54.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. A. H. Almaas, *The Freedom to Be* (Diamond Books, 1989), 12.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Citat în Thich Nhat Hanh, *The Heart of the Buddha's Teaching* (*Inima învățăturii lui Buddha)* (New York: Broadway Books, 1998), 45.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Janos Selye, *The Stress of Life,* ed. rev. (New York: McGraw-Hill, 1978), 419.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

Capitolul 29: A vedea este neîncrezător

1. Bruce H. Lipton și Steve Bhaerman, *Spontaneous Evolution: Viitorul nostru pozitiv (și o cale de a ajunge acolo de aici)* (Carlsbad, CA: Hay House, 2009), 38-39.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Jeffrey M. Schwartz și Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticitatea și puterea forței mentale* (New York: ReganBooks, 2002).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

Capitolul 30: De la dușmani la prieteni

1. Richard Schwartz, *Introducere în Modelul Sistemelor Familiale Interne* (Trailheads Publications, 2001), 67-68.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Edith Eger, *The Gift* (New York: Scribner, 2020), 156.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

Capitolul 31: Iisus în Tipi

1. De exemplu, în ceea ce privește ayahuasca: Jose Carlo Bouso et al., "Ayahuasca, Technical Report 2021", International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service, decembrie 2021, https://www.iceers.org/ayahuasca-technical- report/.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Michelle S. Thiessen et al., "Psychedelic Use and Intimate Partner Violence: The Role of Emotion Regulation", *Journal of*

Psychopharmacology, 2018, https://doi.org/10.1177/02698811187 [inactiv].

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. S. C. Gwynne, *Imperiul Lunii de vară: Quanah Parker and the Rise and Fall of the Comanches* (New York: Scribner, 2010), 314.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

Capitolul 32: Viața mea ca un lucru autentic

1. A. H. Almaas, *Elements of the Real in Man* (Diamond Books, 1987), 26.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. Lewis Mehl-Madrona, *Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing* (New York: Simon and Schuster, 1997), 16-17.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Wilhelm Reich, *The Murder of Christ*: *The Emotional Plague of Mankind* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1953), 174-75.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. De exemplu, Quinn A. Conklin et al., "Meditation, Stress Processes, and Telomere Biology", *Current Opinion in Psychology* 28 (2019): 92-101; D. Bergen-Cico et al., "Reductions in Cortisol Associated with Primary Care Brief Mindfulness Programs with Veterans with PTSD", *Med Care* 52, nr. 12, suppl.

5 (decembrie 2014): S25-31; și A. M. Gallegos et al., "Mindfulness-Based Stress Reduction to Enhance Psychological Functioning and Improve Inflammatory Biomarkers in Trauma-Exposed Women: A Pilot Study*"*, *Psychological Trauma* 7, nr. 6 (noiembrie 2015): 525-32.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Francesco Pagnini et al., "Mindfulness, afectarea fizică și bunăstarea psihologică la persoanele cu scleroză laterală amiotrofică", *Psychology and Health* 30, nr. 5 (octombrie 2014): 503-17,

https ://doi.org/10.1080/08870446.2014.982652.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. Rony Berger et al., "Reducing Israeli-Jewish Pupils' Outgroup Prejudice with a Mindfulness and Compassion-Based Social Emotional Program", *Mindfulness* 9, nr. 2 (decembrie 2018), https://doi.org/10.1007/s12671-018-0919-y.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

1. Pentru cei cărora această afirmație le-ar putea părea surprinzătoare, le recomand lucrările unor istorici israelieni precum Ilan Pappe, Simha Flapan, Benny Morris, Tom Segev și Avi Shlaim, sau ale unor cercetători evrei americani precum Norman Finkelstein; de exemplu, lucrarea de referință a lui Pappe, *The Ethnic Cleansing of Palestine* (Oneworld, 2006). Sau reportajele indomabilului Gideon Levy din ziarul israelian *Haaretz*. Sau, pentru un punct de vedere palestinian, cartea iluminatoare de memorii personale și istorie a lui Rashid Khalidi, *One Hundred Years' War on Palestine: A History of Settler Colonialism and Resistance, 1917-2017* (*O sută de ani de colonialism și rezistență, 1917-2017)* (New York: Picador, 2020).

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 1

2. James Baldwin, "As Much Truth as One Can Bear", *New York Times Book Review*, 14 ianuarie 1962.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 2

3. Baldwin, "As Much Truth as One Can Bear".

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 3

4. Citatele despre Joan Didion provin dintr-un necrolog al regretatei scriitoare: Sian Cain și Edward Helmore, "Joan Didion, American Journalist and Author, Dies at 87", *Guardian*, 23 decembrie 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 4

5. Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 349.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 5

6. De exemplu, un studiu care a trecut pe biroul meu chiar în momentul în care scriam acest capitol: Nina T. Rogers, Christine Power și Snehal M. Pinto Pereira, "Child Maltreatment, Early Life Socioeconomic Disadvantage and All-Cause Mortality: Findings from a Prospective British Cohort", *BMJ Open* 11 (2021): e050914, https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021 -050914.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 6

7. Jesse Thistle, *From the Ashes* (Toronto: Simon & Schuster Canada, 2019), 260.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 7

8. Maggie Kline, *Strategii de schimbare a creierului pentru a face școlile noastre rezistente la traume*

(Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2020), 2.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 8

9. Alison Rourke, "Greta Thunberg răspunde criticilor privind sindromul Asperger: "Este o superputere"", *Guardian*, 2 septembrie 2019.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 9

10. Caroline Hickman et al., "Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon", preprint trimis la *Lancet,* septembrie 2021, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract id=3918955.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 10

11. Damian Carrington, "'Blah, Blah, Blah, Blah': Greta Thunberg Lambasts Leaders over Climate Crisis", *Guardian*, 28 septembrie 2021.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 11

12. Hannah Arendt, "Eichmann in Jerusalem-I", *New Yorker*, 16 februarie 1963.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 12

13. Potrivit unui editorial din 11 aprilie 2021 al *New York Times*, numărul copiilor irakieni care au murit în urma sancțiunilor americane din anii 1990 a fost de 500.000. Interviul în care Albright a făcut această declarație a fost

difuzat în cadrul emisiunii *60 Minutes de la* CBS, la 12 mai 1996. Albright a scris mai târziu: "Am căzut într-o capcană și am spus ceva ce nu am vrut să spun, regretând că am părut "cu sânge rece și crudă"." În afară de regretul ei cu privire la modul în care s-a exprimat, nici ea și nici vreun oficial american responsabil de sancțiuni nu și-a cerut vreodată scuze pentru moartea copiilor.

ÎNAPOI LA NOTA DE REFERINȚĂ 13

14. Abraham Maslow, "Resistance to Acculturation", *Journal of Social Issues*

1 (toamna 1951): 26-29.

Index

Numerele paginilor din acest index se referă la versiunea tipărită a cărții. Fiecare link vă va duce la începutul paginii tipărite corespunzătoare. Este posibil să fie nevoie să derulați înainte din acea locație pentru a găsi referința corespunzătoare pe e-reader-ul dumneavoastră.

Numerele de pagină în *italice se* referă la ilustrații.

A B C D D E F G H H I J K L M N O P Q R S T U V W

A

avort, 138

Abrams, Nancy, 398

acceptare, 380-82, 403-7, 474-75

Studiul ACE (Experiențe adverse din copilărie), 22, 230-31,249, 270

analogia ghindă, a dezvoltării naturii umane, 117-18

leucemie mieloidă acută, 401-3

dependență, 211-23, 224-34

ca adaptare, 233-34 advocacy și

activism, 493-94 context, 211-13

paradigma "alegerilor proaste", 213-14, 219-20

capitalismul și, 295-96, 301-2, 304-6

dezvoltarea copilului și, 221-22, 227-28, 227n, 230-32, 233

34

definiție (nouă), 224-26

paradigma "bolii", 214-16, 215n, 216n, 219, 224

dopamina și endorfinele, 232-34

genetica, 237n

în calitate de învățător al călătoriei de vindecare, 435-36, 438

40

concepții greșite despre, 213-16

otherism și, 313-14

povești personale, 261-62, 385-86

la plăcere, 298-99

plăcerea și, 298-99

sensibilitatea și, 261-62

spectrul de severitate al, 226

27

comparație sobrietate-abstinență, 362

la zahăr, 299, 301-2

masculinitatea toxică și, 341-42

fațetele traumei, 226-32

ce este corect în ceea ce privește

dependența? 216-20 de ce durerea?

220-23, 227

ADHD (tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție), 237n, 24243, 264- 67

Adiga, Aravind, 275

glanda suprarenală, 47-49, 62-63, 70

Aventurile lui Augie March (Bellow), 255

Studiul ACE (Adverse Childhood Experiences), 22, 230-31,249, 270

publicitate, 204-5, 298-300 advocacy

și activism, 492-94 Eschilus, 363

Afganistan, 175

agenție

acceptare și, 381

nașterea și, 148-49

definit, 377-78

boala ca profesor pentru, 395-99

pentru vindecare, 74-75, 367-73, 377-78, 381

boli mintale și, 236, 238

autoexaminare și, 35-36

A este pentru sfaturi (Stanger-Ross),

154 Albright, Madeleine, 496, 496n

alcool. *Vezi* dependență

Alcoolicii Anonimi, 215-16, 229, 467

Alexander, Bruce, 286, 288-89

înstrăinare, 32-33, 172-73, 277-82, 285, 290-93

alergii, 72

toatemamele, 175

alostazia, 48

sarcină alostatică, 48, 276, 319-20, 344

Almaas, A. H., 254, 383, 388, 409, 463, 467-68

Alti, Zachary, 232

Boala Alzheimer, 60, 70, 330, 337 *Amazing*

Grace (documentar), 356 Academia

Americană de Pediatrie, 169

Colegiul American al Obstetricienilor și Ginecologilor, 149, 174

Capitalismul corporatist american (ACC), 296. A *se vedea și* capitalism și capitalism corporatist

Asociația Americană a Inimii, 301

Asociația Americană de Psihiatrie, 240, 243

Asociația Americană de Psihologie, 293-94

Amusing Ourselves to Death (Postman), 205

amigdala, 46, 142, 326

scleroză laterală amiotrofică (ALS), 41, 380, 402, 402n, 405-6, 477

*Anatomia unei chemări (*Rankin), 94-95

Anatomia unei epidemii (Whitaker), 241

Andrea, 271

Angell, Marcia, 97

furie

pentru 378-80, 381

vindecare,

reprimare, 40-42, 77, 78, 79, 333-34, 379-80

Angier, Natalie, 183-84

Anne, Julie T., 271

anorexie, 270-72, 313-14

antidepresive, 82-83, 82n, 235, 245-46

antipsihotice, 235

antisemitism, 311,314

furnici, 197-98

anxietate, 172-73, 280, 295-96, 330

Arendt, Hannah, 495

Arta afacerii (Trump), 350-51 astm,

56-57, 64, 318 atașament și

autenticitate

acceptare și autenticitate, 381

dezvoltarea copilului, 105-10, 128-32

depresia și, 254

detașarea și, 17-18 boala ca

profesor de, 395-99

vindecare prin autenticitate, 375-76, 381, 387-88

crize de identitate, 199-202

boli mintale și, 243-44

orientarea către colegi și,

181-83

integrarea psihosocială a, 288

tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD), 237n,

242-43, 264- 67

Austin, Jehannine, 251

autenticitate. A *se vedea* atașament și .

autenticitate autism și simptome asemănătoare autismului, 191-92, 492 autoimunitate, 68-84.

Vezi și afecțiuni specifice

antidepresivele și, 82-83, 82n context,

70-72

distribuția pe sexe, 73

inflamația neurogenă și, 76-78 povești personale, 68-71, 78-82

procesul de, 90

stresul și, 74-84 tendințe, 72-73, 82-84

sistemul nervos autonom, 45, 92, 365 ayahuasca, 448-54, 455-56, 458-59, 458n

B

Îngrijirea bebelușilor și a copiilor (Spock),

162-63 Bakan, Joel, 187, 188-89, 306,

307, 310

Baldwin, James, 314-15, 318, 485

Bambra, Clare, 303

Banks, Russell, 160

Băiat frumos (Sheff), 228

Ființa și sensul vieții (Almaas), 463 Bellow,

Saul, 255 ___

Bentall, Richard, 248, 253

Berman, Morris, 3, 281

Bezos, Jeff, 284

Bhagavad Gita, 52

Bianca, 81-82, 394-95

Biden, Hunter, 357

Biden, Joe, 306, 354

vârsta biologică, 65-66

încorporare biologică, 311-13, 331

reglementare biologică, 124-27 abordarea biopsihosocială a medicinei, 53 tulburare bipolară, 236, 237, 267-70

Blackburn, Elizabeth, 59-60

Blair, Tony Blair,

277-78 vina

diferență de gen, 352

călătoria de vindecare și, 112, 258-59, 432, 434, 437

parenting și, 126, 139, 179-80

auto-învinovățire, 30, 83-84, 86, 97-98, 100, 112

traume și, 34-35

Binecuvântat cu o tumoră cerebrală (Pye), 390

91, 404-5 pata de fericire, 299

Bloch, Gary, 326-27

deconectarea corpului, 23-24, 25-28, 33-35

corp-minte, 39-46, 49-51, 96-97, 461-62

corpul politic, 346

scanarea corpului și semnalele

corpului, 416-17 memoria întregului

corp, 139

boldog, 453

tulburare de personalitate borderline, 247

Boston Globe, 241

Botox, 203

granițe, 377-78

Bowlby, John, 17-18, 35

Boyce, Tom, 250

creier. A *se vedea* sistem nervos

Brand, Russell, 218, 300, 357

Brave New World (Huxley), 197, 201

cancer de sân

moștenire genetică, 60n

unitatea minte-corp și, 37-39, 40, 49

trăsături de personalitate și, 99, 111

rasa și, 318

stresul și, 92-94

alăptare, 161, 165-66, 167, 169-70, 175

British Journal of Psychiatry, 43

British Medical Journal, 309

Brody, Gene, 67

Brooks, David, 286, 353

Brooks, Michael, 469

Bruce, 211, 212, 221, 385-86

Buckley, Sarah, 150

Buddha și budismul, 31, 53, 58, 365-66, 467

Buffett, Warren, 283

bulimia, 270-72, 313-14

intimidare, 183-85, 323, 333

Boschetarii din Kalahari, 121

Business Insider, 192-93

C

Caap, Ulf, 199-200

Cacioppo, John, 293

Cacioppo, Stephanie, 293

cancer. A *se vedea și cancere specifice*

depresia și, 43 ___

disparități de gen, 330

moștenire genetică, 60, 60n

unitatea minte-corp și, 37-46, 49-51

trăsături de personalitate și, 99, 100, 103-4, 110-12

96-98, ’

ca proces, 85-87, 92-94

rasismul și, 318

stresul și, 92-94

ca profesor, 395-99

metafore de război pentru, 87-88

Nursing pentru cancer, 40-41

Cancer Research, 42

Cancer Ward (Soljenițîn), 395

Canfield, Cheryl, 396, 403-4

capitalism și capitalism corporatist, 275-85, 297-310

aculturație și, 6-8

publicitate, 204-5, 298-300

agenție de, 377

înstrăinarea și, 32-33, 290-91,292

adaptări de autenticitate, 109-10

fundal, 3-6, 275-77

dezvoltarea copilului și, 187-93

schimbările climatice și, 308

10 critici ale, 282-85

definit, 296

desocializarea și, 277-82, 285

deconectarea de societate și, 295-96

etica, 277

scopul, 310

fixarea sănătății și a bunăstării, 1

impactul asupra sănătății, 280, 281-82, 297-98,

301-6 natura umană și, 121-22

singurătatea și, 294

asupra trăsăturilor de personalitate, 409

industria farmaceutică, 304-5, 493-94

psihanaliza, 307

caracterul social și, 200-207

industria tutunului, 305-6

descătușarea normalității, 485-86

traumatisme cu majusculă-T (traumatisme cu

majusculă-T), 21-22, 23 boli cardiovasculare

capitalismul și, 281-82

emoțiile și, 46

călătoria de vindecare, 95

biologia interpersonală și, 58

trăsăturile de personalitate și,

100 procesul de, 94-95

rasă și rasism, 318

îngrijitori, 66, 105-6, 125-26, 129, 337-38. A *se vedea, de asemenea,* dezvoltarea copilului și parentingul

Sistemul CARE, 130-31

Carlene, 320-21

Caroline, 37-38, 37n, 40

Case, Anne, 289

Caterina, 267-70

Cavoukian, Raffi, 123, 124, 134-35, 491

CBS News, 302

boala celiacă, 70, 72

Ceremonia (Silko), 447

operații cezariene (cezariene), 143, 152-54

formarea caracterului, 197-207

fundal, 197-99

trăsătură de consum și foame, 203-5

trăsătura de pasivitate hipnotică, 205-7

crize de identitate, 199-202

trăsătură de separare de sine, 202-3

caracter social, 200-207

Charcot, Jean-Martin, 80, 81

Charles VII (rege), 477

Cehov, Anton, 383

nașterea, 146-59

agenția și moașele, 146-47, 150-55, 158-59

cezariană, 143, 152-54

traumatisme obstetricale, 155-58

rasa și, 319

ca pasaj sacru al vieții, 159

cultură socială și, 150

statutul socio-economic și, 157-58

medicina occidentală și, 146-58

dezvoltarea copilului și parentingul, 123-35, 179-96

dependența și, 221-22, 227-28, 230-32, 233-34

atașament și autenticitate, 105-10, 128-34

autoimunitatea și, 75, 76-77, 78, 81

fundal, 160

vina și, 126, 139, 179-80

formarea caracterului, 197-207

onorarea copilului, 123-24, 127, 133-34

utilizarea tehnologiei digitale, 188-93, 194-95

proces de boală înrădăcinat în, 85-87, 88-89

priorități educaționale, 193-96

dezvoltarea emoțiilor și, 124-27, 134

epigenetica și, 62-64

joc liber, 134, 194-95

diferențe de gen în parenting, 337-39

natura umană și, 117-18

suprimarea instinctului pentru părinți și, 160-71

biologia interpersonală și, 56-57

singurătatea părinților, 170, 174-78

marketing și, 187-89

maturizare, 127-28, 131-34, 182, 185-89

boli mintale și, 242-44, 247, 248-49, 257, 267-70

efectele stresului parental, 171-74

orientarea între egali, 181-85, 187-88, 491-92

cultura politică și, 346-47

cultura socială și, 126, 128, 134-35, 175-77, 179-81, 183, 187-88, 193-96
impactul traumei asupra, 17-18, 21-23, 33-35
vulnerabilitate și, 185-87
onorarea copilului, 123-24, 127, 133-34, 491
Copilăria sub asediu (Bakan), 187, 188-89
Medicina chineză (tradițională), 98
Alegerea (Eger), 372
Chomsky, Noam, 115, 206, 482
Dezbaterea Chomsky-Foucault (Chomsky), 115
Un cor de pietre (Griffin), 13
sindromul oboselii cronice (encefalomielită mialgică; ME), 70, 101-2
circumcizie, 167, 167n
schimbări climatice, 308-10
Clinton, Bill, 60, 352, 355
Clinton, Hillary, 349, 351-53
Coates, Ta-Nehisi, 314, 317
Cobain, Kurt, 356
Cohen, Ben, 283
Cole, Steven, 90-91,92, 93-94, 282, 294
cultura comercială. A *se vedea* capitalism și capitalism corporatist
reclame și publicitate, 204-5, 298-300

beneficii ale spiritului

comunitar, 287-88

natura umană și, 116, 120-21

pierderea de, 286-96

parenting și, 174-78

mediul de sarcină și, 144, 145

compasiune

autoimunitate și, 83-84

de curiozitate și înțelegere, 384-85 călătoria de vindecare și, 83-84, 259, 382-89 compasiune umană obișnuită, 272, 383-84 ca trăsătură de personalitate, 102-3 comparație între milă și compasiune, 384 de posibilitate, 388-89

de recunoaștere, 385-86 autocompătimire, 83-84, 384, 391-95 de adevăr, 386-88

Ancheta compasiunii (IC), 419-21,448-49 analogie cu comoția, 20 conexiune. *Vezi* deconectarea societății . realismul conspiraționist, 299-300 trăsătură de consum și foame, 203-5

Conceptul de continuitate (Liedloff), 119, 131 adaptarea controlului, 260-62

Cooke, Will, 468-69

pedeapsa corporală, 168-69

capitalismul corporatist. A *se vedea* capitalism și capitalism corporatist

Corporația (Bakan), 306 sistem

corecțional, 475-76, 489-90

cortizol, 70, 280, 280n

Courtney, 155-57

pandemie COVID-

19

autoimunitate și, 84n capitalism

și, 284

disparități de gen și, 338 lecții

din, 286

rasa și, 317

factori de risc, 302-3

ca profesor, 494-95

Coyle, Jim, 348

Cozolino, Louis, 233-34

Cracked Up! (documentar), 222, 236n

Crăpătura din oul cosmic (Pearce), 359

Poporul Cree, 163

Foaie de pătuț (Oster), 161-62

Crimeni, Carson, 184-85

Boala Crohn, 49-50, 70, 72

Crow, Sheryl, 390

Secțiuni C (operații cezariene), 143, 152-54

Cullis-Suzuki, Severn, 308-9

Vindecat (Rediger), 398-99

comparația vindecare-vindecare, 362

curiozitate, 384-85

Curtis, Jamie Lee, 217-18, 357

D

Daily Gazette (Universitatea Harvard), 42-43

Damasio, Antonio, 124

Damon, Matt, 272

Danielle, 154

Jurnalul medical danez, 73

Darlene, 382, 387-88

Davis, Wade, 281, 459-60, 475, 479

moarte, acceptarea morții, 403-7, 474-75

moarte prin disperare, 289

Deaton, Angus, 289 unde delta, 422-23 iluzii, 268, 269-70 deMause, Lloyd, 162 negare și suprimare, 27-28, 100-102, 441-46 depresie

abordare biologică a, 255-56

factor de risc de cancer, 43

capitalism și, 280, 295-96

abordare diagnostică, 241, 253-54

disparități de gen, 330

abordare farmaceutică, 235, 247-48

depresie postpartum, 141, 142 *Eroarea lui Descartes* (Damasio), 124 desocializare. *A se vedea* deconectarea de societate detașare. A *se vedea* atașament și autenticitate de Waal, Frans, 121 *Dhammapada*, 31 diabet, 70, 72, 322-23

Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mintale (*DSM-5*),

240, 243, 244

Dickinson, Emily, 209

Didion, Joan, 352, 486

utilizarea tehnologiei digitale, 32-33, 188-93, 194-95

Dines, Gail, 233, 335

diplopie (vedere dublă), 79, 81

deconectarea de la emoții, 23-28, 32-34, 111-12, 264-67

deconectarea societății, 286-96

înstrăinarea și, 32-33, 290-93

capitalismul și, 277-82, 285

concluzie, 296

dislocarea și, 288-90

singurătatea și, 293-95

pierderea de sens și, 286-88, 291-92

materialismul și, 295-96

spirituală, 467-68 boala

ca proces, 85-95

dependența și, 225

fundal, 85-87

emoțiile și, 90, 96-97, 110-12

călătoria de vindecare centrată pe, 92, 94-95 trăsături de personalitate și, 96112 componenta psihosomatică a, 39 ca abordare de reîncadrare a bolii, 87-94 autocompătimire și, 83-84, 391-95

boala ca profesor, 390-407

pentru acceptarea morții, 403-7

pentru dezvoltarea autenticității, 395-99

context, 95, 390-91

compasiune și, 385-86

COVID-19 pandemie, 494-95 pentru eliberare emoțională, 399-403

pentru dezvoltarea autocompătimirii, 83-84, 384, 391-95 paradigma "bolii"

de dependență, 214-16, 215n, 216n, 219,

224 de boală mintală, 235-41

dislocare, 288-90

adaptarea disocierii, 250, 255-56, 262-64

Doblin, Rick, 460

câini, 267

Dolman, Sherri, 151-53, 154

Donne, John, 52

dopamina, 190-91,232-33, 241,266

Laboratoarele Dopamine, 191

Doty, James, 382-83

dublă intenție, 433 ___

vedere dublă (diplopie), 79, 81

Fetița Down (Manne), 340-41

Doyle, William, 195

medicamente. A *se vedea* dependența și anumite droguri

DSM-5 (Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mintale), 240, 243, 244

Duhigg, Charles, 291

Dunham, Lena, 199, 217, 219, 222, 357

Dworkin, Andrea, 336-37

Dylan, Bob, 204

E

tulburări de alimentație, 270-72, 313-14

eczeme, 70

Educat (Westover), 28

sistemul de educație, 490-92

Eger, Edith, 371-73, 437-38

ego, 53-54, 104-7, 112

Eichmann, Adolf, 495

muncă emoțională, 337-41

emoții

autoimunitatea și, 75-76

dezvoltarea copilului și, 124-27, 134, 188-89

depresia ca absență a, 254-56 deconectarea

de la, 111-12

boala ca profesor pentru eliberarea de, 399-403 procesul bolii și, 90, 96-97, 110-12

diferența de gen și, 333-34, 336, 341

42 trăsătura de pasivitate hipnotică și, 205-7 biologia interpersonală și, 56-57 mecanismele stresului, 46-49

pregătirea medicală și, 94-95

unitatea minte-corp, 38-46,

trăsături de personalitate și, 96-105, 110-12

povești personale, 37-38, 49-51 mediul

sarcinii și, 138-43 suprimarea, 320

instinctul de supraviețuire și, 28

ocuparea forței de muncă, 57-58, 141,

290, 291-93 sistemul endocrin

(hormoni)

dependența și, 232-34

nașterea și, 155

utilizarea tehnologiei digitale și, 190-91

tendințele bolilor, 297-98

legătura dintre copil și mamă și, 165-66, 165n boli mintale și, 241,266
unitatea minte-corp și, 45, 47-49
endocrinologi, 297-98
endometrioză, 101-2
endorfine, 233-34
Engel, George, 53, 80
Ensler, Eve. A *se vedea* V
Epel, Elissa, 60, 65, 66, 67, 344
epigenetică, 59-67, 61n, 118, 134, 140, 142
Epstein, Mark, 15, 23 *European Journal of Pain*, 380 teoria
evoluționistă, 62, 119-21
experiența experienței, 33

F

Facebook, 189
Fadiman, Anne, 147
viața de familie. A *se vedea* dezvoltarea copilului și parentingul
sisteme familiale, 33-35, 393-94. A *se vedea, de asemenea,* dezvoltarea copilului și parentingul
grăsime, 299
Feldman-Winter, Lori, 169

Felitti, Vincent, 109-10, 230-31,270 bunuri
și servicii cu coduri feminine, 340-41
fibromialgie, 101-2, 380
răspunsuri de luptă, fugă și înghețare, 27-28, 33-34
Lupta pentru spațiu (Lupick), 222
Primele națiuni, 144, 320-21, 321
23
Fleury, Theoren, 221,264
Floyd, George, 316-17
Administrația pentru Alimente și
Medicamente, 306 Forbes, Jack, 116
Oamenii pădurii (Turnbull), 173-74
Pentru binele tău (Miller), 347
Franklin, Aretha, Aretha, 356
Franklin, Jon, 240
joc liber, 134, 194-95, 266
Freud, Sigmund, 460
Friedman, Milton, 307
Friedrichs, Ellen, 193
Fromm, Erich, 1, 200-201,206, 403
Din cenușă (Cardo), 385

G

Garbarino, James, 178, 180-81, 194

Gautama, 53, 365-66

Gauthier, Mary, 420-21

Gelman, Karen, 88

diferență de gen, 329-42

dependența și, 223

de autoimunitate, 73

munca emoțională, 337-41

epigenetica și, 66

impactul asupra sănătății,

329-38

biologia interpersonală și, 57 ciclul

patriarhal, 313, 338-42

autorealizare pentru femei, 336-41

sexualizarea femeilor, 332, 334-36

masculinitate toxică, 341-42

gene și moștenire genetică

de dependență, 215n, 231,237n

autoimunitate și, 72, 73

de boli, 60, 60n

epigenetică, 59-67, 61n, 118, 134, 140, 142

expresia genelor, 62-63, 62n

a naturii umane, 118

singurătatea și, 294

de boală mintală, 237-38, 240, 249-50, 251-52, 262-63, 265

de sensibilitate, 249-50

autenticitate. A *se vedea* atașament și autenticitate

Georgieva, Kristalina, 278-79

Gerhardt, Sue, 347

Glenda, 49-51

Globalizarea dependenței (Alexander), 286, 288-89

Glover, Danny, 204-5

Goldin, Nan, 221-22, 435-36, 438-39, 493-94

gonzo (pornografie), 335

Good Will Hunting (film), 272

Goring, Bettina, 369-70

Goring, Hermann, Hermann, 369

70 Gramsci, Antonio, 482, 482n

Greenspan, Stanley, 113, 126

suferință, 42, 76, 77-78, 79-82, 129-31, 381

Griffin, Susan, 13

Creșterea minții (Greenspan), 113

Gardianul, 310

vinovăție și regret, 97-98, 112, 432

35 instinct instinct

deconectarea de la, 23-24, 27-28, 33-34, 124, 160-71

călătoria de vindecare și, 395-99

ca al doilea creier, 365

flora microbiană intestinală,

142-43

H

Hamlet (Shakespeare), 464

Hammond, Darrell, 218-19, 222, 235-36, 236n, 238, 259

Hanisch, Sue, 367-69

Hanson, Rick, 478

fericire, 298-99

"copilărie fericită", 227-28, 441-46

Harari, Yuval Noah, 277

Hardy, Kenneth, 315, 316, 332

Hare, R. D., 297

Hari, Johann, 247-48

Harper, Stephen, 348

Harrington, Anne, 235

Harris, Erica, 399-403, 443-45

Harris, Kamala, 354

Harris, Nadine Burke, 489

Hartmann, Thom, 4

Tulburare de stres de cap de afiș,

344 călătorie de vindecare, 361

73, 430-46

dependența ca profesor pentru,

438-40 context, 363-67, 430

32

compasiune generală, 83-84, 259, 382-89

concluzii, 373, 446

comparația vindecare-vindecare, 362

definit, 361-63

boala ca agent de vindecare, 95, 390-407. *Vezi și* boala ca profesor

"boala ca proces" aplicație la, 92, 94-95 vinovăția și

regretul ca profesor pentru, 432-35

boala mintală și, 238-39, 440-41

compasiunea umană obișnuită, 383-84

modificarea tiparelor de personalitate, 98,

104-5

povești personale, 27, 256-60, 367-73

principiul acceptării, 380-82

principiul de agenție, 74-75, 367-73, 377-78, 381

principiul mâniei, 378-80, 381

principiul autenticității, 375-76, 381, 387-88

prezentare generală a principiilor, 374-75

psihedelicele și, 447-62

practici de întoarcere la sine, 408-12

autoacuzarea ca profesor pentru, 435

38 exercițiu de auto-investigare, 412

21

eliberarea convingerilor autolimitante, 422-29

ca călătorie spirituală, 463-80. A *se vedea și* atingerea spiritului

suprimarea și negarea ca învățător pentru, 441-46

desfacerea mitului normalității pentru, 481-97. A *se vedea și* normalitate, desfacerea mitului normalității

furie sănătoasă, 378-80

inimă, 365, 365n

atacuri de cord, 46. A *se vedea și* boli cardiovasculare

Tanakh hebraic, 477

Henriques, Martha, 61

heroină. A *se vedea*

dependență

Hertzman, Clyde, 312-13, 317

Hinduism, 52

Hipocrate, 98

Hitler, Adolf, 372, 437-38

imigranți Hmong, 147

Hoffman, Eva, 33

Olanda, Julie, 329, 330, 333, 339-40

Speranța împotriva speranței (Mandelstam), 363 *Speranța în întuneric* (Solnit), 273

Cum trăiește cealaltă jumătate (Riis), 485

Cum să-ți schimbi părerea (Pollan), 456, 457

Axa HPA, 47-49, 62-63, 275-76

Hughes, Clara, 470-71,475

Hugo, Victor, 481, 496

compasiune umană, 383-84

dezvoltarea umană. A *se vedea* formarea caracterului; naștere; dezvoltarea copilului și educație parentală; natura umană și nevoile umane; mediul sarcinii

Proiectul genomului uman, 60

natura umană și nevoile umane, 115-22, 128, 134-35

Humboldt, Alexander von, 308

Hunter, Noel, 256-57

Boala Huntington, 60n

Huxley, Aldous, 197, 201

hipertensiune arterială, 318. A *se vedea și* boli

cardiovasculare trăsătura hipnotic-passivitate, 205-7

hipotalamus, 47-49, 62-63, 91-92

I

Ibsen, Henrik, 32

Icaro, Mee Ok "Mandy", 68-72, 68n, 73, 74-76, 457-59, 458n

furtuna de gheață (Quebec, 1998),

63-64 boli autoimune idiopatice, 72

Nu vreau să vorbesc despre asta (real), 342

boală. A *se vedea* dependență; boala ca proces; boala ca profesor; boala ca profesor; boală mintală și tulburări de personalitate.

"Boala ca metaforă" (Sontag), 96-97, 111

i-Minds (Swingle), 191-92

imaterial (non-ființe), 37, 40, 48, 51 sistem

imunitar

boli autoimune, 68-84. A *se vedea și* autoimunitate epigenetică

și, 64, 65

unitatea minte-corp și, 41-43, 45, 50-51

imunosupresoare, 70 Culturi

indigene

dependența și, 222-23

salutul "Toate rudele mele", 52

povești de naștere, 157-58

sfera colectivă a traumei pentru, 36

mentalitatea comunitară a, 121

compasiunea înțelegerii pentru, 385

formarea medicală pe, 489

parenting și, 164, 167-68, 174-75 mediul de

sarcină, onorarea, 144 practici psihedelice,

447-54

rasismul și, 313-15, 320-24

dislocarea socială a, 289

spiritualitatea, 462, 467, 471-75

inegalitate. A *se vedea* otherism

boala inflamatorie intestinală (IBD), 49-50, 70, 72

așteptări inerente, 119-21

În propriile mele mocasine (Knott), 311, 315, 408

Instagram, 189

instincte. A *se vedea* instinctul

instinctual intercunoaștere, 58

naturi interconectate. *Vezi* atașament și autenticitate; autoimunitate; boala ca proces; emoții; gene și moștenire genetică; biologie interpersonală; fațete ale traumei

Sisteme familiale interne (IFS), 393-94

Fondul Monetar Internațional (FMI), 279

biologie interpersonală, 52-58, 92

compasiune interpersonală, 383-84

neurobiologia interpersonală, 54-56

În trupul lumii (V), 85-86

Pe tărâmul fantomelor înfometate (Mate), 30, 212, 454

Femeile invizibile (Perez), 338

Irak, 496, 496n

Armata Republicană Irlandeză (IRA),

367-69 Conflictul Israel-Palestina,

478, 484 "Nu e vina ta", 272

Jagged (documentar), 335n

JAMA (Journal of the American Medical Association), 44, 82-83,

309

Jamison, Kay Redfield, 237-38

Janet, Pierre, 16

Jennings, Helen, 33-35

Bijuterie, 357, 374, 430

Ji Chengye, 5

Ioana d'Arc, 239-40, 477

Jobs, Steve, 193

Johnson, Boris, 302

Johnstone, Lucy, 241

Jones-Taylor, Myra, 173-74

Jurnalul Asociației Medicale Americane (*JAMA*), 44, 82-83, 309

Judd, Ashley, 357, 464, 469-70

Judith (mama autorului), *14*, 17-18, 26, 130-31, 133

Julia, 78-79, 390-93

Jung, Carl, 238-39

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

K

Kaiser Permanente asistență medicală rețea, 230

31 Kang, Shimi, 190-91

Kasser, Tim, 295-96

Kaufman, Gershen, 30

Kazantzakis, Nikos, 361

Kerr , Michael, 198

Khazanov, Natasha, 123

King, Suzanne, 64

King Biblia lui Iacob,

477 Klein, Michael,

151

Klein, Naomi, 292

Kline, Maggie, 491

Knott, Helen

despre compasiune de

adevăr, 387 despre

disociere, 263

In My Own Moccasini, 311, 315, 408

despre rasism, 311, 315-16

cu privire la automutilare, 259-60

despre spiritualitate, 473

Kobor, Michael, 278

Kohn, Alfie, 116, 195-96

Kornfield, Jack, 467

Kotbi, Nabil, 236, 236n

Krishna, 52

Kristeva, Julia, 203-4

Kristof, Nicholas, 304, 305

Krugman, Paul, 284-85

Kupfer, David, 240

L

Ladd, Virginia, 72, 73

Lady Gaga, 357

Lakoff, George, 353

Lamott, Anne, 261

Lancet, 85, 149, 293, 301, 309

Lancet Oncology, 42

Alunecare de teren (Wolff), 343

Podcast *Ultima zi,* 227-28

Frunzele de iarbă (Whitman), 52

sistem juridic, 475-76, 489-90

Leslie, 257-59

Les Miserables (Hugo), 481

Letourneau, Nicole, 141-42, 145

Scrisori către un tânăr poet (Rilke),

374 Levine, Peter

privind refuzul, 441

pe imagine, 203

despre convingerile autolimitante, 422

despre traume, 16, 18, 21-22, 23-24

Lewis, Candace, 60

Lewontin, R. C., 250

Boala corpului Lewy, 260

Liedloff, Jean, 119, 120, 124-25, 131, 158, 167-68

Viața și opiniile lui Tristram Shandy, Gentleman (Sterne), 136

"evenimentele vieții", 43

Lifton, Robert J., 495-96

Lindstrom, Martin, 188-89

Lipton, Bruce, 422-23

Podcast Mitul viu, 479

singurătatea, 57-58, 170, 174-78, 293-95

Los Angeles Times, 195

pierderea sensului, 286-88, 291-92

Conexiuni pierdute (Hari), 247-48

Lupick, Travis, 222

lupus, 70, 83, 330

Lustig, Rob, 297-98, 301,310

minciună, 350-51

limfom, 96

M

Mad Men (serial TV), 298-99

Nebunie explicată (Bentall), 253__

Nebunie: Podcastul, 307n Malcolm

X, 312

normalitate malignă, 495-97

Mandela, Nelson, 179

Mandelstam, Nadezhda, 363

Manne, Kate, 340-41

Marmot, Michael, 324-25, 328

Maron, Marc, 261

statutul de căsătorie, 56-57

Martinez, Mario, 408, 422

Marx, Karl, 288, 290

Marxism, 283

avantaje și privilegii codificate masculin, 340-41

Maslow, Abraham, 496

Mason-John, Valerie (Vimalasara), 313-14

Mate, Aaron, 182

Mate, Daniel, 128, 440-41

Mate, Gabor

antisemitism și, 311

copilărie, *14*, 16, 17, 26, 130-31, 133, 176, 254-56, 370

71, 372

comuniunea cu Dumnezeu, 454, 462, 463-66. *Vezi și* atingerea spiritului

depresia și, 254-56

viața de familie, 128, 136-39, *137*, 141, 143, 145, 182, 339

viața de căsătorie, 15-17, 18, 19, 29, 329-30, 339, 340

migrația în Canada, 320-21

mama (Judith), *14*, 17-18, 26, 130-31, 133

soacra (Monica), 170

pictura, *14*

călătoria personală de descătușare a

normalității, 483-85 călătorie psihedelică și de

vindecare a, 447-54 despre experiența de

naștere a lui Rae, 158

Pe tărâmul fantomelor înfometate, 30, 212, 454

efectul traumei asupra, 15-16, 18, 26, 133

Când corpul spune nu, 374, 410 Mate,

Rae Mate, Rae

experiența nașterii, 158___

viața de familie și sarcina, 128, 136-39, 141, 143, 145, 182, 339

viața de căsătorie, 15-17, 18, 19, 29, 329-30, 339, 340

picturi, *14*, *137*

despre sexualizarea femeilor,

332 materialism, 295-96

maturizare, 127-28, 131-34, 182, 185-89

May, Rollo, 29

Clinica Mayo, 243

McCabe, Pat (Femeia strălucește), 472

McEwen, Bruce, 48, 57, 276

Meade, Michael, 479-80

Medicare pentru 493 toți,

medicină. A *se vedea* medicina

occidentală Mee Ok. A *se vedea*

Icaro, Mee Ok "Mandy" Mehl-

Madrona, Lewis, 473-75

melanom, 99, 100

Menand, Louis, 252

boli mintale și tulburări de personalitate, 235-52, 253-72. A *se vedea și afecțiuni specifice*

adaptarea controlului ca, 270-72

adaptarea deconectării ca, 264-67

adaptare a disocierii ca, 255-56, 262-64

adaptare a puterii ca, 267-70

adaptarea sensibilității ca, 249-51

abordarea biologică a, 235-41,255-56, 266

dezvoltarea copilului și, 126, 134, 242-44, 247, 248-49, 257, 267-70

abordarea compasiunii, 272 ca și

construct, 239-40

abordarea diagnostică a, 241-45, 253-54

utilizarea tehnologiei digitale și, 191-92

abordarea genetică a, 237-38, 240, 249-50, 251-52, 262-63, 265

călătoria de vindecare și, 238-39

ca învățător al călătoriei de

vindecare, 440-41 "Nu e vina ta",

272

povești personale, 235-36, 254-62

abordarea farmaceutică a, 235, 245-48, 264-65, 267, 267n

mediul de sarcină și, 144, 145

sensibilitate și, 261-63, 265-67

Merton, Thomas, 200, 204, 389

moașa, 146-47, 150-55, 158-59

migrene, 101-2

Milburn, Michael, 346-47

Miller, Alice, 347, 370

Mintea și creierul (Schwartz), 423-24

Codul corpului și al minții (Martinez), 408, 422 unitatea minte-corp, 38-46, 49-51,96-97, 461-62 practici de conștientizare, 344, 382-83, 424, 477 piratarea minții, 299

Miray, 79

Moleculele emoției (Pert), 37, 39-40

Monroe, Marilyn, 356

Montagu, Ashley, 163-64, 326

Moody *Bitches* (Olanda), 329 Moorjani,

Anita, 96, 110, 112, 375-76

Morissette, Alanis, 234, 335, 335n, 357, 483

Mork & Mindy (serial TV), 262

Moss, Michael, 299

Muntele Kilimanjaro, 367-69

Spitalul Mount Sinai, 155-57

Mukherjee, Siddhartha, 197-98

scleroză multiplă (SM), 73, 79-82, 394-95

Murthy, Vivek, 295

distrofie musculară, 60n

Musk, Elon, 284

encefalomielită mialgică (ME; sindrom de oboseală cronică), 70, 101-2

gândirea mitică, 478-80

N

Nader, Ralph, 285

narcisism, 30-31,307, 436

Narcoticele anonime, 215-16

Narvaez, Darcia, 120, 122, 131, 132n, 166-67, 168, 175

Serviciul național de sănătate (Marea

Britanie), 303 Biserica nativilor americani,

462

celule natural killer (NK), 41-42

Nature, 469-71,473, 479

Navarro, Dave, 218, 219, 357

naziști, 17, 17n, 347, 370, 371-72, 437-38, 495-96

neoliberalism, 279-80, 279n

sistem nervos

dependența și, 232-34

autoimunitatea și, 76-78, 79-82

sistemul nervos autonom, 45, 92, 365

dezvoltarea copilului și, 124-25, 134

natura umană și, 120-21

unitatea minte-corp și, 45

mediul de sarcină și, 141-42

convingerile autolimitante și, 422-23

statutul socio-economic și, 326

Netsilik Inuit, 164

Neufeld, Gordon

privind acceptarea, 381

despre atașament și autenticitate, 105, 109, 181

despre dezvoltarea copilului, 126-28

privind jocul liber, 194

asupra maturizării, 131-34,

132n asupra orientării către

colegi, 181

privind antrenamentul

pentru somn, 170

privind vulnerabilitatea,

185-86

speranța neuronală, 120-21

neurobiologie (interpersonală), 54-56

inflamație neurogenă, 76-78

neuromarketing, 298-300

Niciodată ruptă (bijuterie), 430

New England Journal of Medicine, 309

New Yorker, 91, 161, 169, 197-98, 252

New York Times, 72, 141, 161, 172, 183-84, 281,283-86, 290,

295, 304, 306, 310, 335, 338

Nietzsche, Friedrich, 53, 350

"nu", 413-16, 417-19

No Contest (Kohn), 195-96

No Logo (Klein), 292

nonthings, 37, 40, 48, 51

normal, mitul normalității

aculturație și, 6-8

fundal, 1-6

paradigma medicală actuală a, 8-9

dezvoltarea umană. A *se vedea* formarea caracterului; naștere; dezvoltarea copilului și educație parentală; natura umană și nevoile umane; mediul sarcinii

naturi interconectate. *Vezi* atașament și autenticitate; autoimunitate; boala ca proces; emoții; gene și moștenire genetică; biologie interpersonală; fațete ale traumei

regândirea normalității. A *se vedea* dependență; boli mintale și tulburări de personalitate

toxicitățile culturii, 3-5. A *se vedea, de asemenea,* capitalism și capitalism corporatist; deconectarea societății;

diferență de gen; otherism; cultură politică; cultură populară.

căi de întregire. A *se vedea* boala ca învățător; călătorie de vindecare; normalitate, descătușare; atingerea spiritului

normalitate, desfacerea, 481-97

COVID-19 experiență și, 494-95

normalitate malignă, 495-97

călătorii personale pentru, 481-86

dezvoltarea societății conștiente de traume, 486

94 Acordul nord-american de liber schimb, 301-2

Irlanda de Nord, 367-69

0

Obama, Barack, 355

obezitate, 270, 301-4 necrologuri, 103-4

tulburare obsesiv-compulsivă, 424

proteste Occupy Wall Street, 493

Odent, Michel, 146, 148-49, 148n, 150, 158

Din femeie născută (Rich), 148

epidemia de opioide, 304-7,

493-94

tulburare opozițională provocatoare (ODD),

243 orhidee (copii sensibili), 250

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, 281, 302

originalitate. A *se vedea* atașament și autenticitate

Osborn, Bud, 218, 222

Osler, William, 77, 80, 98-99

Osmond, Humphry, 457

Oster, Emily, 161-62, 169-70, 172, 176

otherism, 311-28

dependența și, 222-23

înstrăinare și, 290-93

sentimentul de sine agresat și, 315-16

încorporarea biologică a, 311-13

capitalismul și, 283-85

diferență de gen, 329-42

popoarele indigene și, 320-24

intersecționalitatea, 313

povești personale, 313-14

rasă și rasism, 311-12, 313-24

statutul socio-economic, 313, 319-20, 324-28

cancer ovarian, 42, 43, 89

P

Conflictul Palestina-Israel, 478, 484

tulburare de panică, 258-59

Sistemul PANIC/GRIEF, 129-31

Panksepp, Jaak

despre dependență, 232n,

233 despre ADHD, 265

66

despre furie, 379

despre depresie, 255-56

modele emoționale ale sistemelor cerebrale, 129-31, 130n, 134, 232n, 266, 333, 377-78

privind jocul liber, 194

asupra legăturii copil-

mamă, 165 asupra scopului

emoțiilor, 28

paranoia, 235, 257

părintească. A *se vedea* dezvoltarea copilului și

parentingul Boala Parkinson, 60

depresie paternă, 143

patriarhat, 313, 338-42

Pearce, Joseph Chilton, 359

Pediatrie, 125

orientare între egali, 181-85, 187-88, 491

92 Perez, Caroline Criado, 338

Perry, Bruce

privind dependența, 232

asupra dezvoltării copilului,

249 asupra deconectării,

287

la maturizare, 128

privind bolile mintale, 244, 247

Ce s-a întâmplat cu tine? 487

tulburări de personalitate. A *se vedea* boli mintale și tulburări de personalitate trăsături de personalitate

ca adaptări, 409

conflict atașament/autenticitate și adaptări, 105-10

autoimunitate și, 77-78, 84

formarea caracterului, 197-207

emoțiile și, 96-105, 110-12

ca obiceiuri, 102, 104-5

unitatea minte-corp și, 96-98

povești personale, 96-98, 110-12

practici de întoarcere la sine și,

408-10 factori de risc, 96-105

"tip C", 99, 104-5

design persuasiv, 191

Pert, Candace, 37, 39-40, 51, 83

Peterson, Jordan, 133, 163, 168-69

peyote, 456, 462

produse farmaceutice

industrie, 304-5, 493-94

pentru boli mintale, 235, 245-48, 264-65, 267

pedeapsa fizică, pentru copii, 168-69, 346-47

glanda pituitară, 47-49, 62-63

comparație între milă și compasiune, 384

Sistemul PLAY, 134, 266

plăcere, 298-99

Plotkin, Bill, 362, 431

Poe, Edgar Allan, 211

caracter politic, 345

cultură politică

înstrăinare și, 291

fundal, 343-45

schimbările climatice și, 308

10 concluzie, 357-58

critici, 283-85

intersecționalitatea, 354-57

manifestarea traumei personale și, 353-54

manifestări ale traumei la liderii politici, 345-53

Pollan, Michael, 456, 457

cultură populară, 183, 354-57

Porges, Stephen, 120, 194, 365

Pornland (Dines), 233

pornografie, 232-33, 335-36

posesia, de boli, 88 posibilitate,

compasiune de, 388-89

Postman, Neil, 205

depresie postpartum, 141, 142

tulburare de stres posttraumatic (PTSD), 42, 43, 330, 331-32
sărăcie. A *se vedea* statutul socio-economic și stratificarea socială
adaptarea puterii, 267-70, 335 mediul de sarcină, 136-45
dezvoltarea

emoțiilor și, 125 epigenetica și, 64,

142 culturile indigene care
onorează, 144 stresul matern și,
136-43 stresul patern și, 136-38,
143
cultura socială și, 140-41, 144-45
statutul socio-economic și, 143-44
sprijinul pentru, 144-45
mediul prenatal, 64
Presley, Elvis, 356
Prețul inegalității (Stiglitz), 283-84 închisori,
475-76, 489-90
Vindecarea profundă (Canfield), 396, 404
cancerul de prostată, 41-42, 67, 92-94, 318
separare apropiată, 172
Prozac, 82-83, 82n, 245-46
Prozac Nation (Wurtzel), 246
psoriazis, 70
psihedelice, 447-62
povești personale, 447-54, 457-59
utilizări terapeutice, 454-57
ca profesori transformaționali, 459-62
Psychology Today, 267

psihoneuroimunologie, 45

psihoză, 235

integrarea psihosocială, 288

PTSD (tulburare de stres post-traumatic), 42, 43, 330, 331-32

fibroză pulmonară, 70

Purdue Pharma, 304-5, 493-94

Putnam, Robert D., 177

Pye, Will, 390-91,402-3, 404-5, 404n, 406

Pigmei, 174-75

Quanah Parker, 462

Furtuna de gheață din Quebec (1998), 63-64

R

AR (artrită reumatoidă), 70, 73, 77-79, 330, 391-93 rasă și rasism

dependența și, 222-23

capitalismul corporatist și, 301

epigenetica și, 65, 66-67

față de popoarele indigene, 320-24 biologia interpersonală și, 56-57
intersecționalitatea, 313

rasa ca copil al rasismului, 314-15

ca determinant social al sănătății, 312, 313

24 telomeri și, 59-60

Remisiune radicală (Turner),

398 Rae. A *se vedea* Mate, Rae

Sistemul RAGE, 333, 377-78

Curcubeu, Randy, 354

Rankin, Lissa, 94-95, 362

cancer de viol, 85-87

Raphael, Dennis, 327

rana crudă a traumei, 20-21

Reagan, Nancy, 213, 219

Real, Terry, 342

reatribuirea convingerilor autolimitante, 425-26 recunoașterea, compasiunea de, 385-86 re-crearea convingerilor autolimitante, 428-

29 Rediger, Jeffrey, 398-99, 402 refocalizarea convingerilor autolimitante, 426-27 Reich, Wilhelm, 476-77
Reid, Jimmy, 285, 290
Reisner, Steven, 307, 307n
reetichetarea convingerilor autolimitante, 424-25 *Raport către Greco* (Kazantzakis), 361 represiune
de furie, 40-42, 77, 78, 79, 333-34, 379-80
procesul bolii și, 100, 101-2
flexibilitatea răspunsului, 29
practici de întoarcere la sine, 408-12
revalorizarea convingerilor autolimitante, 427-28
artrită reumatoidă (AR), 70, 73, 77-79, 330, 391-93
Rich, Adrienne, 148, 165, 177
Richards, Keith, 220
Rick, 475-76
Riis, Jacob, 485
Rilke, Rainer Maria, 374
Robinson, C. E. G., 77-78
Rolling Stone, 281
Ruppert, Franz, 32

5

Familia Sackler, 304-5, 493-94

Sahlins, Marshall, 116

Saint-Exupery, Antoine de, 364-65

Sfânta Ioana (Shaw), 477

sare, 299

Sare Zahăr Zahăr Grăsime

(Moss), 299 Sam, 405-6

Sanders, Bernie, 357

Societatea sănătoasă (Fromm),

1 San people, 121

Închisoarea de stat San Quentin, 475-76

Sapiens (Harari), 277

Sapolsky, Robert, 117, 118, 140, 328

Sartre, Jean-Paul, 314

Saul, John Ralston, 280

a spune "nu", 413-16, 417-19

a spune "da", 420-21

cicatricea unei traume,

20-21

schizofrenie, 241, 262-63

Buletinul Schizofreniei, 248

Schore, Allan, 172

Schrecker, Ted, 303

Schwartz, Jeffrey M., 423-24, 426

Schwartz, Richard "Dick", 393-94, 409, 430-31

Schwartz, Tony, 350-51

Scientific American, 349

sclerodermie, 68-71,73, 76

Viața secretă a copilului nenăscut (Verny), 139

Aparat SEEKING, 232n

Seeman, Teresa, 57

medicație cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (SSRI), 82

83, 82n autoinhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, 82-83, 82n

sentimentul agresat al, 315-16, 332

practici de întoarcere la sine,

408-12 viziunea bazată pe

rușine, 30-31

autoabandon, 205-7

autoacuzarea, 435-38

auto-învinovățire, 30, 83-84, 86, 97-98, 100, 112

autocompătimire, 83-84, 384, 391-95

evadare de sine, 220-23, 229

înstrăinarea de sine, 23-24, 25-28, 33-35

autoexaminare, 35-36

auto-fragmentarea ca adaptare, 250, 255-56, 262-64

autoagresiune, 259-60

exercițiu de auto-investigare, 412-21

egoism, 115-16, 121-22, 307, 434-35

eliberare convingeri autolimitante, 422-29

autocompătimire, 384

auto-realizare, 336-41 auto-silențiere, 333-34 auto-calmare, 259-60 autosuficiență (superautonomă), 38-39, 40 autoaprecierea, 271-72

Selye, Janos (Hans), 96, 275, 421 memoria senzorială, 354 sensibilitate, 23, 249-51,261-63, 265-67 trăsătură de separare de sine, 202-3 serotonină, 241,245-46 Sessions, Jeff, 213, 219

Muntele cu șapte etaje (Merton), 200 dependența de sex, 232-33 abuz sexual. *Vezi* fațete ale traumei sexualizarea femeilor, 334-36 partea de umbră, 239 Shakespeare, William, 464 rușine, 30-31,34-35

Shaw, George Bernard, 477

Sheff, David, 228

șamanii Shipibo, 447-54

Shonkoff, Jack, 179

Sia, 357

Siegel, Daniel, 54-55, 354, 497

Silko, Leslie Marmon, 447

"The Sixties Scoop", 321-22

Sindromul Sjogren, 71

sclavia, în Statele Unite, 36. A *se vedea și* rasă și

rasism LES (lupus eritematos sistemic), 70, 83, 330

"antrenarea somnului", pentru bebeluși, 170-71

traumatisme de mici dimensiuni, 22-23

Smithers, David, 85, 93

Revista *Smithsonian*, 54

Snowden, Edward, 300

caracterul social, 200-207, 403

cultura socială. A *se vedea, de asemenea,* capitalism și capitalism corporatist; deconectarea societății; diferență de gen;

otherism; cultură politică; cultură populară.

aculturație și, 6-8

fundal, 3-6

formarea caracterului, 197-207

dezvoltarea copilului și, 126, 128, 134-35, 175-78, 179-81,

183, 187-88, 193-96

priorități educaționale, 193-96

mediul de sarcină și, 140-41, 144-45

deconectarea spirituală a, 467-68

dezvoltarea societății conștiente de traume, 486

94 dislocarea socială, 288-90

gradient social, 327-28

modul de socializare a părinților, 162-63

social media, 189, 344

statutul socio-economic și dependența de

stratificare socială și, 222-23

nașterea și, 157-58

epigenetica și, 59-60, 64-65, 66-67

impactul asupra sănătății, 319-20, 324-28

intersecționalitatea, 313

parenting și, 172-74

mediul de sarcină și, 143-44 leziuni cerebrale

sociogene, 326

Socrate, 35-36

Solnit, Rebecca, 273

Soljenițîn, Aleksandr, 395 "Song

of Myself" (Whitman), 52

Sontag, Susan, 97-98, 110-12

spiritualitate. *Vezi* spirit

emoționant

deschideri spirituale, 466-71. *Vezi și* atingerea

spiritului Spock, Benjamin, 162-63

remisiune spontană, 398-99, 402-3

Stanger-Ross, Ilana, 154, 155, 159

Sterne, Laurence, 136

steroizi, 70

Stiglitz, Joseph E., 283-84

stres

ADHD și, 266

autoimunitatea și, 74-84

ca "cauză" a cancerului,

92-94

a capitalismului, 276-77, 278-82

epigenetica și, 62-66, 64n

forme de, 46-47, 64, 64n

biologie interpersonală și, 56-57

mașini de, 46-49

unitatea minte-corp și, 42

46 prezentare generală,

275-76

parentală, 171-74

adaptarea la automutilare, 259-60 statutul

socio-economic și, 326

Stresul vieții (Selye), 96, 421

Studiul privind sănătatea femeilor din întreaga țară (SWAN), 66

consumul de substanțe. A *se vedea* dependență

zahăr, 299, 301-2

Sumrok, Dan, 229

autosuficiență superautonomă, 38-39, 40

suprimarea și negarea, 27-28, 100-102, 441-46

instinctul de supraviețuire, 27-28

Swan, Shanna, 144

The Sweet Hereafter (Banks), 160

Swingle, Mari, 191-92

lupus eritematos sistemic (LES), 70, 83, 330

scleroză sistemică, 68-71,73, 76

Szalavitz, Maia, 128, 224

Szyf, Moshe, 62-63, 65, 66-67

T

Coadă, Esther, 323-24 Tapia,

Nneka Jones, 490

Soluția tehnică (Kang), 190-91

telomeri, 59-67, 142

Temoshok, Lydia, 99, 99n, 104-5

Templul Căii Luminii, 447-54

"The Sixties Scoop", 321-22

Thich Nhat Hanh, 58 de ani

Ciulin, Iesire, 217, 385, 439-40, 490

Thomas, April, 65

365 de zile (film), 336

Thunberg, Greta, 308, 492, 495

Reclame la săpunul Tide, 204-5

industria tutunului, 305-6

comparație toleranță-acceptare, 381

Tolle, Eckhart, 466

Prea mult și niciodată suficient (Trump), 350

Toronto Star, 284, 348

Atins de foc (Jamison), 237-38 atingerea

spiritului, 463-80

autorul în comuniune cu, 454, 462, 463-66

culturi indigene și, 462, 467, 471-75 gândirea

mitică, 11n, 478-80

Natura și, 469-71,473, 479

adevărul special personal și, 476

78 în închisori, 475-76

deschideri spirituale, 466-71

toxicitățile culturii, 3-5. A *se vedea, de asemenea,* capitalism și capitalism corporatist; deconectarea societății;

diferență de gen; otherism; cultură politică; cultură populară.

masculinitatea toxică, 332-33, 341-42

medicina tradițională chineză, 98

dependența de tranchilizante. *Vezi* dependență

Traumă și nebunie în serviciile de sănătate mintală (Hunter), 256-57

conștientizarea traumei

activism și advocacy pentru, 492-94

dezvoltarea sistemului educațional, 490-92

dezvoltarea sistemului juridic, 489-90

dezvoltarea societății, 486-92

Dezvoltarea medicinei occidentale, 487-89

aspecte ale traumei, 15-36

adaptări la, 23-24

dependența și, 221-23, 226-32

fundal, 15-19

sfera colectivă a traumei, 36

definiții, 16

deconectare și, 25-28, 32-34, 265-66

disociere și, 263-64

a bolii mintale, 236, 236n, 248-49

unitatea minte-corp și, 49-51

multigenerațională, 33-36, 320, 322

traumatisme obstetricale, 155-58

parenting și, 33-35

în cultura politică, 345-54

puterea ca adaptare la, 269-70

alienare prezentă, 32-33

flexibilitate de răspuns limitată de,

29 autoagresiune ca adaptare la,

259-60

viziunea de sine bazată pe rușine, 30-31,34-35

social, 320, 322, 327-28

masculinitate toxică, 341-42

tipuri de, 21-24, 33-36

ce este și ce face, 19-24 ce nu

este, 24-25

denaturarea viziunii lumii, 31-32

Trauma vieții cotidiene (Epstein), 15 copaci,

53-54

Trudeau, Justin, 348-49

Trudeau, Pierre, 349

Trump, Donald J., 349-51,352-53, 354

Trump, Fred, Jr., 350

Trump, Mary, 350

adevăr, 386-88, 476-78. A *se vedea și* suprimarea și negarea

veridicității. *Vezi* atașament și autenticitate ,

deconectare, 265

Turnbull, Colin, 173-74

Turner, Kelly, 377, 398, 403

Turner, Nina, 357

12 reguli pentru viață (Peterson), 163 programe în doisprezece pași, 215-16, 229, 467 studii gemene, 237-38, 237n

diabet de tip 1,70, 72. A *se vedea și* diabet personalitate de "tip C", 104-5

99,

u

UBS, 284

colită ulcerativă, 70

sindicate, 292-93

Unquiet Mind (Jamison), 237

cancer uterin, 404-5

V

V (cunoscută anterior sub numele de Eve Ensler), 25, 27, 8587, 88, 471 naștere vaginală după cezariană (VBAC), 152 *Monologurile vaginului* (V), 85

van der Kolk, Bessel

despre trauma autorului, 370-71,372

privind formarea caracterului, 197

despre ego, 53

privind autoexaminarea, 35-36

despre traumă, 18, 21-22, 23, 35-36

despre societatea conștientă de

traumă, 486-87 despre Trump, 350

Van Derveer, Will, 488, 489

VBAC (naștere vaginală după cezariană), 152

vegetalism, 448

Verny, Thomas, 139

Războiul din Vietnam, 484

A Vindication of the Rights of Woman (Wollstonecraft), 336

Virchow, Rudolf, 324

Volkow, Nora, 214-15

Volz-Boers, Ursula, 140

vulnerabilitate, 185-87, 272, 341-42

Wallace, David Foster, 7

Wall Street Journal, 309

metafore de război, 87-88, 160, 213

Watson, John, 467

Webb, Eboni, 320

Weinstein, Harvey, 469

Weiss, Soma, 44

W medicina occidentală. A *se vedea, de asemenea,* dependență; boli mintale și tulburări de personalitate.

nașterea și, 146-58

suprimarea emoțiilor în timpul

antrenamentului, 94-95 industria

farmaceutică, 304-5, 493-94

medicina conștientă de traume, 487-89

Westover, Tara, 28

*Ce s-a întâmplat cu tine? (*Perry), 487

Când corpul spune nu (Mate), 374, 410

Whitaker, Robert, 240-41

Tigrul alb (Adiga), 275 Whitman,

Walt, 52

căi de întregire. *Vezi* boala ca învățător; călătoria de vindecare;

normalitate, descătușare; atingerea spiritului

Wible, Pamela, 488, 489

Wilbourn, Asa J., 41

Wilkinson, Richard, 328

Williams, Robin, 260-62, 272

Williams, Venus, 68, 71

Winehouse, Amy, 356

Winfrey, Oprah, 357, 487

Winnicott, D. W., 23, 164

The Wire (serial TV), 293

Înțelepciunea traumei (documentar), 487

Wittels Wachs, Stephanie, 227-28

Wohlleben, Peter, 54

Wolff, Michael, 343

Wollstonecraft, Mary, 336

Wolynn, Mark, 34

Femeia strălucește, 472

Organizația Mondială a Sănătății, 157, 184

povești despre inutilitate, 419-20

Wurtzel, Elizabeth, 31, 246

Y

"da," 420-21

Z

Zmenak, Donna, 395-98, 399, 402

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W

X Y Z

Despre autor

Un renumit vorbitor și autor de bestselleruri, **Dr. Gabor Mate** este foarte căutat pentru expertiza sa pe o gamă largă de subiecte, inclusiv dependența, stresul și dezvoltarea copilăriei. Dr. Mate a scris mai multe cărți bestseller, inclusiv premiul *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction (Întâlniri de aproape cu dependența)*, *When the Body Says No: Exploring the Stress-Disease Connection (Când corpul spune nu: Explorarea legăturii dintre stres și boală)* și *Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It*, și a fost coautor al cărții *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers*. Lucrările sale au fost publicate la nivel internațional în aproape treizeci de limbi.

Daniel Mate este un renumit compozitor-liricist care a primit Premiul Edward Kleban pentru versuri, Premiul Cole Porter al ASCAP și o bursă a Fundației Jonathan Larson. Printre musicalurile sale se numără "*The Longing and the Short of It", "Hansel & Gretl & Heidi & Gunter", "Middle School Mysteries"* și o viitoare adaptare a romanului lui Russell Banks "*The Sweet Hereafter".* De asemenea, conduce un serviciu popular de "chiropractică mentală" numit Take A Walk With Daniel.

Penguin RandomHouse

PENGUIN PUBLISHING GROUP

Wat's next on lista ta de `lectură`?

Descoperiți următoarea lectură minunată!

Obțineți selecții de cărți personalizate și știri actualizate despre acest autor.

Înscrieți-vă acum.

* Deși voi folosi în cea mai mare parte "mit" în sensul său contemporan de "fictiv" sau "înșelător", voi avea ocazia mult mai târziu în carte să recunosc puterea vindecătoare a *gândirii mitice* autentice, în sensul antic al cuvântului.

* Mark Epstein este psihiatru, profesor de meditație budistă și autor.

* Mișcarea politică și paramilitară maghiară fascistă și antisemită vicios antisemită, aliată cu ocupanții naziști.

* A se vedea capitolul 6, primul paragraf și nota de subsol.

* Și un coleg emigrat în anii 1950 la Vancouver, acum rezident de mult timp la Londra.

* Capitolul 4.

* Obi-Wan Kenobi către Luke Skywalker în filmul *Return of the Jedi* din 1983.

* Am fost întristat să aflu de moartea ei, la aproximativ un an după interviul nostru.

* Expresie inventată în 1982 de cercetătorii de la Universitatea din Heidelberg, Germania.

DeepL

Subscribe to DeepL Pro to translate larger documents.

Visit www.DeepL.com/pro for more information.

* O boală degenerativă și aproape întotdeauna fatală a sistemului nervos , este cunoscută în Marea Britanie sub numele de boala neuronului motor și în Statele Unite sub numele de boala Lou Gehrig .

* Director de lungă durată al Laboratorului de neuroendocrinologie Harold și Margaret Milliken Hatch de la Universitatea Rockefeller (d. 2020).

* Profesor clinician la Universitatea din California, Los Angeles

(UCLA), Facultatea de Medicină și director executiv al Mindsight Institute.

* "I'm on Fire" (1984), al treilea vers.

* *Ca* în clasicul său rock-and-roll "Great Balls of Fire".

* Profesor emerit, Departamentul de Biochimie și Biofizică, Universitatea California San Francisco.

* Există câteva boli care sunt determinate exclusiv de gene, cum ar fi boala Huntington și una care se regăsește în familia mea, distrofia musculară. Dacă cineva are gena, este aproape sută la sută sigur că va avea boala. Astfel de afecțiuni sunt extrem de rare. Există, de exemplu, o genă pentru cancerul de sân, dar numai aproximativ 7 la sută dintre femeile care suferă de această boală au această genă. Și nici pe departe toate cele care au gena nu vor avea neapărat boala, deși riscul lor, cu siguranță, este semnificativ crescut.

* Moleculele receptoare încorporate în membranele celulelor primesc și se leagă de mesageri chimici, cum ar fi opiaceele și hormonii. Interacțiunea lor cu aceste substanțe mesager determină ADN-ul din nucleul celulei să producă proteine care instigă procesele vitale. Prin astfel de mecanisme, mediul înconjurător instruiește celula ce trebuie să facă și când.

* Modul în care acționează o genă - adică ce mesageri proteici va produce, dacă va produce vreunul - se numește *expresie genetică*. Expresia genelor este determinată de intrările din mediul înconjurător care ajung la ADN prin intermediul receptorilor de pe membrana celulară, dar și de mecanisme intracelulare complexe programate de experiență.

* Axa hipotalamo-hipofizo-suprarenale este discutată în capitolul 2.

* Impactul stresului "subiectiv" - frica, pierderea, durerea emoțională etc. - nu este mai puțin important din punct de vedere fiziologic.

* Prenumele ei coreean, pronunțat "Mee Oak". O mare parte din viața ei, crescând în Statele Unite, a fost poreclită "Mandy". Numele ei complet este acum Mee Ok Icaro, din motive pe care le voi explica atunci când vom reveni la povestea ei remarcabilă în capitolul 31 (vezi nota de subsol).

* De exemplu, proteina C-reactivă (CRP).

* A se vedea capitolul 27.

* SSRI înseamnă "inhibitor selectiv al absorbției serotoninei", ceea ce înseamnă că aceste medicamente blochează absorbția serotoninei, mesagerul chimic neuronal, în celulele nervoase.

* Diferențele izbitoare între sexe în ceea ce privește bolile autoimune, precum și disparitățile rasiale sunt abordate în capitolele 22 și 23.

* Evident, cu un agent extern, cum ar fi noul coronavirus, ne confruntăm cu o provocare complet diferită. Dar chiar și în acest caz, factorii interni și condițiile sociale joacă un rol major în vulnerabilitatea oamenilor la infecție.

* De la primul nostru interviu, scriitoarea și activista și-a schimbat numele în V, renunțând la numele - personal și de familie - care i-au fost date de tatăl ei violator, a cărui moștenire nu dorește să fie definită. De-a lungul acestei cărți, onorăm această denumire care se afirmă pe sine.

* Reamintim, de asemenea, legătura dintre simptomele PTSD și cancerul ovarian (capitolul 2).

* Profesor de medicină și psihiatrie și științe biocomportamentale la Facultatea de Medicină din cadrul UCLA.

* La acea vreme, director al Programului de Medicină Comportamentală de la Facultatea de Medicină a Universității din Maryland.

* De fapt, Temoshok descria trăsături de caracter, nu o "personalitate" completă - mai jos, mai multe detalii despre această percepție greșită a ideilor sale.

* Scriam la rubrica de medicină *a* ziarului *Globe and Mail* și am contribuit adesea la paginile de opinie.

* Numele originale au apărut în coloană; le-am schimbat aici pentru a proteja și mai mult confidențialitatea. În rest, necrologul este citat textual.

* Februarie 2021.

* Stanley Greenspan (1941-2010), fost director al Programului clinic de dezvoltare infantilă, Institutul Național de Sănătate Mintală al SUA.

* Și autor, cel mai recent, al cărții *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Our Worst*.

* "Hominid": toate maimuțele mari, inclusiv oamenii, alături de gorile, bonobo și cimpanzei; "hominidat": specie considerată a fi umană sau direct strămoșească a oamenilor.

* Comunicare personală. Dr. Khazanov este un neuropsiholog stabilit în San Francisco.

* *Homeostazia se* referă la procesele prin care organismul își menține stabilitatea și constanța necesare pentru ca toate subsistemele sale să funcționeze corect, inclusiv reglarea temperaturii, nivelul pH-ului și multe altele.

* Motivele pentru care am folosit calificativul "așa-zis" vor fi prezentate în capitolele 17 și 18.

* Dr. Panksepp, renumit în întreaga lume, a distins șapte astfel de sisteme cerebrale majore responsabile de tiparele noastre emoționale de bază. El a

redat numele fiecăruia cu majuscule. Împreună cu GRIJĂ și PANICĂ/GRIJĂ, FRICA, RĂZBOIUL, CERCETAREA, LUST și JOCUL sunt alții.

* Formularea Dr. Neufeld se întâmplă să reflecte exact cerințele de bază oferite de practicile parentale ale grupurilor de vânători-culegători de mici dimensiuni, conform cercetărilor adunate de Dr. Darcia Narvaez. A se vedea capitolul 12.

* Capitolul 7.

* Comunicare personală a celebrului obstetrician francez și autor, printre altele, al cărții "*Nașterea și evoluția lui Homo sapiens".*

* Iar în sistemul litigios din SUA, teroarea proceselor și a primelor de asigurare ridicate.

* *Acea* asistentă serioasă și cu mine am devenit colegi foarte prietenoși ani mai târziu, în sala de travaliu și de naștere a B.C. Women's Hospital.

* Glumesc, dar și nu. Legătura dintre aprovizionarea deficitară cu aceste substanțe chimice care ne fac să ne simțim bine la începutul vieții și modelele ulterioare de dependență, fie că este vorba de droguri sau de modele de comportament compulsiv, este o temă centrală a cărții mele anterioare, *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction (Întâlniri apropiate cu dependența),* și va fi reluată aici în capitolele 15 și 16.

* Am tresărit când a menționat circumcizia - eu însumi efectuam această procedură, o procedură care, în contextul nord-american, nu are niciun beneficiu pentru sănătate și s-a dovedit că provoacă suferință copilului, mai ales în forma medicală în care am fost pregătit.

* Pentru a clarifica, comentariul lui Feldman-Winter cu privire la anti-vaxxeri a precedat COVID-19 zile.

* De exemplu, șobolanii înțărcați cu doar o săptămână mai devreme față de momentul stabilit de natură sunt mai predispuși să se obișnuiască cu alcoolul la vârsta adultă.

* Aproape de sfârșitul președinției sale, "Ike" a avertizat în mod faimos cu privire la "complexul militar-industrial".

* Discursul președintelui sud-african cu ocazia lansării Fondului Nelson Mandela pentru copii, Pretoria, 8 mai 1995.

* Fenomenul orientării către colegi este documentat pe larg în cartea lui Gordon Neufeld, pe care am scris-o împreună cu el, *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers (De ce părinții trebuie să conteze mai mult decât colegii)*.

* Presupunând, bineînțeles, că adulții înșiși sunt stabili din punct de vedere emoțional, oferă sprijin și sunt disponibili pentru a oferi siguranță. Pentru copiii abuzați, grupul de colegi, oricât de inadecvat ar fi, poate fi o salvare în unele cazuri.

* Argoul pentru drogul psihoactiv MDMA.

* Deși acestea sunt cifre din SUA, având în vedere influența hipercontagioasă a culturii americane la nivel internațional, impactul este global.

* Sentimente similare sunt auzite de la directorii din Silicon Valley pe parcursul documentarului de succes al Netflix din 2020, *The Social Dilemma.*

* Apreciatul serial HBO, al cărui creator și protagonist a fost Dunham.

* Societatea Americană de Medicină a Adicțiilor definește "dependența" ca fiind "o *boală* medicală cronică, tratabilă, care implică interacțiuni complexe între circuitele cerebrale, genetica, mediul înconjurător și experiențele de viață ale individului. Persoanele cu dependențe folosesc substanțe sau se angajează în comportamente care devin compulsive și care continuă adesea în ciuda consecințelor dăunătoare" (2019).